Health and Community Services

Santé et Services communautaires

1999-2000

Annual Report

Rapport annuel

New Nouveau Brunswick

1999-00 Annual Report

Published by:
Department of Health and Community Services
Province of New Brunswick
P.O. Box 5100
Fredericton, New Brunswick
E3B 5G8
Canada

October, 2000

Cover:
Communications New Brunswick

Typesetting:
Department of Health and Community Services

Printing and Binding:
Department of Supply and Services

ISBN: 1-55236-690-1
ISSN: 0838-3693

Printed in New Brunswick

Rapport annuel 1999-2000

Publié par :
Le ministère de la Santé et des Services communautaires
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Octobre 2000

Couverture :
Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition et mise en page :
Santé et Services communautaires

Impression et reliure :
Approvisionnement et Services

ISBN : 1-55236-690-1
ISSN : 0838-3693

Imprimé au Nouveau-Brunswick

101-01803/

Health and Community Services

Santé et Services communautaires

1999-2000

Annual Report

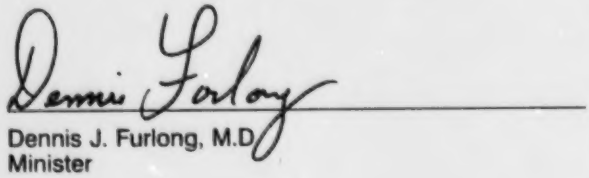
Rapport annuel

New Nouveau Brunswick

The Honourable Marilyn Trenholme Counsell
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

Madam:

I have the honour of presenting to you the annual report of the Department of Health and Community Services for the fiscal year ending March 31, 2000.



Dennis J. Furlong, M.D.
Minister

The Honourable Dennis J. Furlong, M.D.
Minister of Health and Community Services
Province of New Brunswick

Sir:

With respect, I present to you the annual report of the Department of Health and Community Services for the fiscal year ending March 31, 2000.

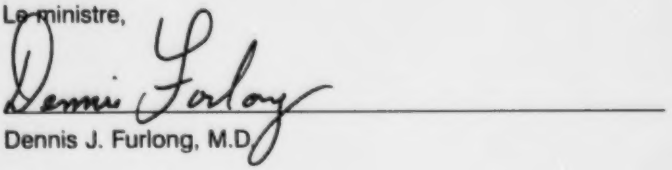
Paul M. LeBreton
Deputy Minister

L'honorable Marilyn Trenholme Counsell
Lieutenante-gouverneure
du Nouveau-Brunswick

Madame,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et des Services communautaires pour l'année financière terminée le 31 mars 2000.

Le ministre,



Dennis J. Furlong, M.D.

L'honorable Dennis J. Furlong, M.D.
Ministre de la Santé et des Services communautaires
du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

Je vous soumets respectueusement le rapport annuel du ministère de la Santé et des Services communautaires pour l'année financière terminée le 31 mars 2000.

Le sous-ministre,

Paul M. LeBreton

TABLE OF CONTENTS

Foreword 5
Corporate Plan 6
Organizational Chart 8

Core Business Area:
Protection of Those Most At Risk 11
Access/Assessment 11
Acute and Short Term Mental Health Services 11
Patient Advocate Services 11
Prescription Drug Program 12
Protection Program 13
• Adult Protection 13
• Child Protection 13
• Family Violence 14
Youth Treatment 15

Core Business Area:
Prevention/Education/Awareness 16
Adoption Services 16
Child and Adolescent Mental Health Services 16
Communicable Disease Control 16
• HIV/AIDS 16
• Sexually Transmitted Diseases 17
• Vaccine Preventable Diseases 18
• Water/Food Borne Diseases 18
Community Nutrition 20
Community Placement 22
Early Childhood Initiatives 22
Environmental Health 24
Genetic Services 25
Healthy Lifestyles 25
Mental Health Prevention/ Promotion Initiatives 26
Rabies 26
Seniors Services 27
Sexual Health 27
Support Services to Education 29

Core Business Area:
Provision of Care 30
Ambulance Services 30
Community Based Services for Children with Special Needs 30
Community Mental Health 32
Construction Services 32
Hospital Services 33
• Addiction Services 36
• Cancer Services 37
• Extra-Mural Program 37
• In-Patient Psychiatric Care 39
• Organ Procurement 40
• Rehabilitation Services Plan 40
• Surgical Waiting Lists 40
• Tele-Care Services 40
Long Term Care Services 42
Medicare 45
Nursing Home Services 46

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 5
Plan ministériel 7
Organigramme 9

Secteur d'activité principal :
Protection des personnes les plus à risque 11
Accueil et évaluation 11
Services d'intervention aiguë et de courte durée en santé mentale 11
Services du défenseur des bénéficiaires 11
Plan de médicaments sur ordonnance 12
Programme de protection 13
• Protection des adultes 13
• Protection de l'enfance 13
• Violence familiale 14
Traitement pour les jeunes 15

Secteur d'activité principal :
Prévention, éducation et sensibilisation 16
Services d'adoption 16
Services de santé mentale aux enfants et aux adolescents 16
Contrôle des maladies transmissibles 16
• VIH/SIDA 16
• Maladies transmises sexuellement 17
• Maladies évitables par la vaccination 18
• Maladies d'origine alimentaire et hydrique 18
Nutrition communautaire 20
Placements communautaires 22
Initiatives pour la petite enfance 22
Salubrité de l'environnement 24
Services relatifs à la génétique 25
Modes de vie sains 25
Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale 26
Rage 26
Services aux citoyens aînés 27
Santé sexuelle 27
Services de soutien à l'éducation 29

Secteur d'activité principal :
Prestation de soins 30
Services d'ambulance 30
Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux 30
Services de santé mentale communautaires 32
Services de construction 32
Services hospitaliers 33
• Services de traitement des dépendances 36
• Services de lutte contre le cancer 37
• Programme extra-mural 37
• Soins psychiatriques aux patients hospitalisés 39
• Dons d'organes 40
• Plan des services de réadaptation 40
• Listes d'attente pour une intervention chirurgicale 40
• Services Télé-Soins 40
Soins de longue durée 42
Assurance-maladie 45
Services des foyers de soins 46

Corporate and Administration Services..... 50
Administration and Finance..... 50
• Administrative Support Services..... 50
• Financial Services..... 50
• Human Resources..... 50
• Information Systems..... 52
• Vital Statistics..... 52
Communications..... 53
Legislation..... 53
Planning and Evaluation..... 54
Program Support..... 57

Financial Overview (Pie Chart)..... 58
Financial Overview (Itemized Totals)..... 59
Financial Overview (Variances)..... 61
Performance Indicators..... 62
Socio-Health Regions Map..... 74

Services ministériels et administratifs..... 50
Administration et finances..... 50
• Services de soutien administratif..... 50
• Services financiers..... 50
• Ressources humaines..... 50
• Systèmes d'information..... 52
• Statistiques de l'état civil..... 52
Communications..... 53
Cadre législatif..... 53
Planification et évaluation..... 54
Soutien des programmes..... 57

Aperçu financier (diagramme circulaire)..... 58
Aperçu financier (totaux détaillés)..... 60
Aperçu financier (écarts)..... 61
Indicateurs de rendement..... 62
Carte des régions socio-sanitaires..... 75

FOREWORD

The Department of Health and Community Services is committed to the well-being of New Brunswickers by promoting self-sufficiency and personal responsibility, and providing approved services as required.

The citizens of the province are the focus of all the department's programs and services. Their impact on the province's families and communities is of critical importance. That is why the department monitors and evaluates its policies, programs and services, and develops and reports on performance indicators and targets.*

The annual report of the Department of Health and Community Services outlines the programs, services and activities of the department. Information is provided under three core business areas:

- Protection of Those Most At Risk
- Prevention/Education/Awareness
- Provision of Care

*See page 62 (Performance Indicators)

AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé et des Services communautaires est déterminé à assurer le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, en encourageant l'autonomie et la responsabilité envers soi-même, et en fournissant au besoin les services approuvés.

Tous les programmes et services du ministère s'adressent à la population de la province. Leurs répercussions sur les familles et les collectivités de la province sont d'une importance cruciale. Le ministère surveille et évalue donc ses politiques, ses programmes et ses services, et il établit des indicateurs et des cibles de rendement* au sujet desquels il fait rapport.

Le rapport annuel du ministère de la Santé et des Services communautaires donne un aperçu des programmes, des services et des activités du ministère. L'information est présentée sous trois principaux secteurs d'activités :

- Protection des personnes les plus à risque
- Prévention, éducation et sensibilisation
- Prestation de soins

* Voir page 62 (indicateurs de rendement)

Corporate Plan

Health and Community Services

Our Vision

The Department of Health and Community Services is committed to the well-being of New Brunswickers.

Our Mission

From this vision emerges the following mission:
To work with New Brunswickers in achieving well-being:

- by promoting self-sufficiency and personal responsibility;
- by providing approved services as required.

Our Principles

To be fulfilled, the mission implies adherence to eight principles.
The department will:

- provide services consistent with available resources;
- be efficient and effective in fulfilling its mission;
- provide services which are appropriate to need;
- implement selective programming;
- provide programs on an equitable basis;
- adopt a provincial planning framework with decentralized delivery;
- provide a coordinated approach to planning, design and delivery of programs and services; and
- be results oriented.

Our Goals/Directions

The department is working towards five key goals/directions.

- Increase the number of years individual residents of New Brunswick live free of major illness, disability and handicap.
- Increase emphasis on promotion of well-being and prevention of social dysfunctioning.
- Assist individuals and families to achieve and maintain well-being.
- Promote the achievement and maintenance of a healthy physical and social environment.
- Provide equitable. affordable and appropriate health and community services for the citizens of New Brunswick.

Our Values

Acknowledging the importance of its mission, the department espouses the following values.
We Value:

- the effective performance and competence of employees as the department's most important asset;
- an environment which challenges and rewards employees to enable them to function most effectively; they must feel part of a team, be active participants and receive recognition for their efforts;
- leadership by managers who have a commitment to the current and future well-being of New Brunswickers;
- managers with an open and responsive style who encourage direct two-way communication;
- loyalty to the department's mission, vision, goals/directions and objectives to facilitate their realization;
- treating the individual with dignity as fundamental to all departmental activities and interactions;
- responsibility and accountability as central to the functioning and management of the department.

New Brunswick

Health and Community Services

Plan ministériel

Santé et Services communautaires

Notre vision

Le ministère de la Santé et des Services communautaires s'engage à favoriser le bien-être de tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

Notre mission

À partir de cette vision émerge la mission du ministère :
Collaborer au bien-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises en :

- encourageant l'autonomie et la responsabilité envers soi-même;
- fournissant au besoin les services approuvés.

Nos principes

L'atteinte des objectifs de la mission suppose le respect de huit principes de base.
Le ministère doit :

- fournir des services en fonction des ressources disponibles;
- remplir sa mission de manière efficiente et efficace;
- fournir des services répondant aux besoins;
- adopter une programmation sélective;
- fournir des programmes sur une base équitable;
- adopter un cadre de planification à l'échelle provinciale et une prestation de services décentralisés;
- adopter une approche coordonnée en matière de planification, d'élaboration et de prestation des programmes et des services; et
- adopter une approche orientée vers l'obtention de résultats.

Nos buts/directions

Le ministère poursuit cinq buts/directions principaux :

- Accroître le nombre d'années pendant lesquelles les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises vivent sans maladie grave, handicap ou infirmité.
- Accroître l'accent mis sur la promotion du bien-être et la prévention de dysfonctions sociales.
- Aider les personnes et les familles à atteindre et à conserver un bien-être maximum.
- Promouvoir l'atteinte et le maintien d'un environnement physique et social sain.
- Offrir des services de santé et communautaires équitables, abordables et pertinents à la population néo-brunswickoise.

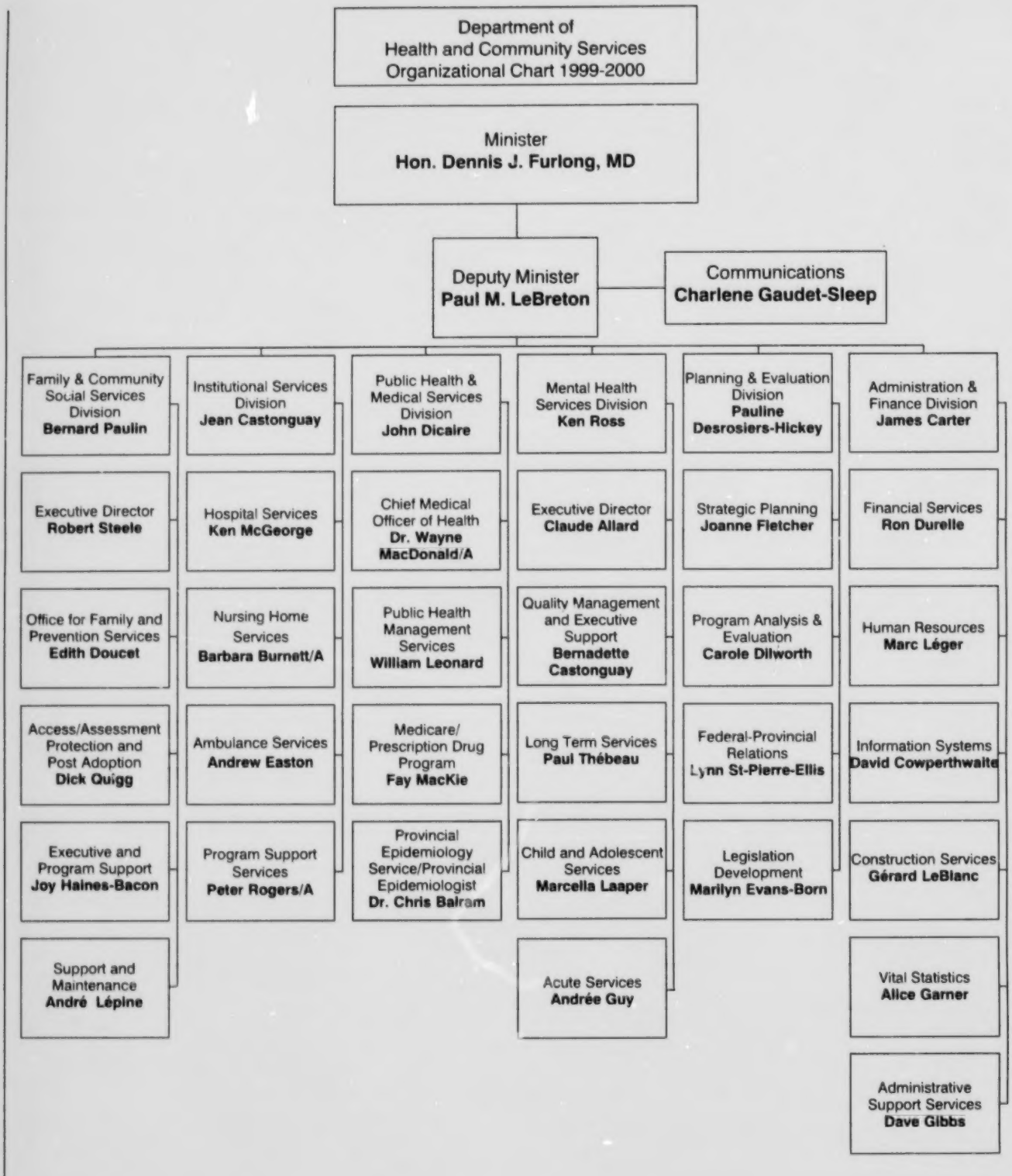
Nos valeurs

Conscient de l'importance de sa mission, le ministère a fait siennes les valeurs suivantes.
Nous privilégions :

- la compétence et le rendement efficace du personnel comme étant l'atout le plus important du ministère;
- un environnement qui stimule et récompense les efforts du personnel afin d'assurer un rendement optimal; les employés doivent avoir le sentiment d'être des membres à part entière d'une équipe et voir leurs efforts soulignés;
- le leadership de gestionnaires qui ont à coeur le bien-être actuel et futur des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises;
- des gestionnaires ayant un esprit ouvert qui encouragent une communication directe et bilatérale;
- la loyauté envers la mission, les buts/directions et les objectifs du ministère afin d'en faciliter la réalisation;
- le traitement avec dignité de l'individu comme étant fondamental à toutes les activités et interactions du ministère;
- la responsabilité et l'imputabilité comme éléments essentiels du fonctionnement et de la gestion du ministère.

Nouveau Brunswick

Santé et Services communautaires


Department of
Health and Community Services
Organizational Chart 1999-2000
Minister
Hon. Dennis J. Furlong, MD
Deputy Minister
Paul M. LeBreton
Communications
Charlene Gaudet-Sleep
Family & Community Social Services Division
Bernard Paulin
Executive Director
Robert Steele
Office for Family and Prevention Services
Edith Doucet
Access/Assessment Protection and Post Adoption
Dick Quigg
Executive and Program Support
Joy Haines-Bacon
Support and Maintenance
André Lépine
Institutional Services Division
Jean Castonguay
Hospital Services
Ken McGeorge
Nursing Home Services
Barbara Burnett/A
Ambulance Services
Andrew Easton
Program Support Services
Peter Rogers/A
Public Health & Medical Services Division
John Dicaire
Chief Medical Officer of Health
Dr. Wayne MacDonald/A
Public Health Management Services
William Leonard
Medicare/ Prescription Drug Program
Fay MacKie
Provincial Epidemiology Service/Provincial Epidemiologist
Dr. Chris Balram
Mental Health Services Division
Ken Ross
Executive Director
Claude Allard
Quality Management and Executive Support
Bernadette Castonguay
Long Term Services
Paul Thébeau
Child and Adolescent Services
Marcella Laaper
Acute Services
Andrée Guy
Planning & Evaluation Division
Pauline Desrosiers-Hickey
Strategic Planning
Joanne Fletcher
Program Analysis & Evaluation
Carole Dilworth
Federal-Provincial Relations
Lynn St-Pierre-Ellis
Legislation Development
Marilyn Evans-Born
Administration & Finance Division
James Carter
Financial Services
Ron Durelle
Human Resources
Marc Léger
Information Systems
David Cowperthwaite
Construction Services
Gérard LeBlanc
Vital Statistics
Alice Garner
Administrative Support Services
Dave Gibbs

Ministère de la Santé et des Services communautaires Organigramme 1998-1999

Ministre
Hon. Dennis J. Furlong, MD

Sous-ministre
Paul M. LeBreton

Communications
Charlene Gaudet-Sleep

Division de la famille et des services sociaux communautaires
Bernard Paulin

- Directeur général — **Robert Steele**
- Bureau pour la famille et Services de prévention — **Edith Doucet**
- Accès, évaluation, protection et post-adoption — **Dick Quigg**
- Soutien exécutif et des programmes — **Joy Haines-Bacon**
- Maintien et soutien — **André Lépine**

Division des services en établissements
Jean Castonguay

- Services hospitaliers — **Ken McGeorge**
- Services des foyers de soins — **Barbara Burnett/ intérim**
- Services d'ambulance — **Andrew Easton**
- Unité de soutien des programmes — **Peter Rogers/intérim**

Division de la santé publique et des services médicaux
John Dicaire

- Médecin-hygiéniste en chef — **Dr Wayne MacDonald/intérim**
- Gestion des services de la santé publique — **William Leonard**
- Assurance-maladie/ Plan de médicaments sur ordonnance — **Fay MacKie**
- Service provincial d'épidémiologie/ Épidémiologiste provincial — **Dr Chris Balram**

Division des services de santé mentale
Ken Ross

- Directeur général — **Claude Allard**
- Gestion de la qualité et soutien exécutif — **Bernadette Castonguay**
- Services de longue durée — **Paul Thébeau**
- Programmes enfants et adolescents — **Marcella Laaper**
- Services aigus — **Andrée Guy**

Division de la planification et de l'évaluation
Pauline Desrosiers-Hickey

- Planification stratégique — **Joanne Fletcher**
- Analyse et évaluation des programmes — **Carole Dilworth**
- Relations fédérales-provinciales — **Lynn St-Pierre-Ellis**
- Étude de la législation — **Marilyn Evans-Born**

Division de l'administration et des finances
James Carter

- Services financiers — **Ron Durelle**
- Ressources humaines — **Marc Léger**
- Systèmes d'information — **David Cowperthwaite**
- Services de construction — **Gérard LeBlanc**
- Statistiques de l'état civil — **Alice Garner**
- Services de soutien administratif — **Dave Gibbs**

CORE BUSINESS AREA: PROTECTION OF THOSE MOST AT RISK

Access/Assessment

Access to appropriate family and community social services is determined by eligibility assessment. 19,767 assessments were performed in 1999-00. This includes assessments done for Human Resources Development - New Brunswick to determine if youths ages 16 to 18 cannot live at home (1,096), and responses to requests for information on community social services (2,364 requests). This does not include the 14,873 calls processed through After Hours Emergency Social Services.

Under the department's Access and Assessment program, post-adoption services are provided for those seeking information about birth relatives or adoptees. In 1999-00, the department responded to 913 requests for service from 727 adoptees, adoptive parents and birth relatives. One person can ask for more than one service. Services included: provision of non-identifying information, placement on the Post-Adoption Disclosure Register (for matches and searches), provision of copies of adoption orders, assistance with entitlement to Indian Status, and search assistance to other provinces.

The department also provides decision support services to unmarried parents, the average number of active cases per month being eight in 1999-00.

Acute and Short Term Mental Health Services

For adults with mental disorders or psychosocial problems, the department's Mental Health Services Division provides services to screen, assess, prioritize and provide crisis and acute intervention services in order to restore and or improve an individual's mental health in a timely and appropriate manner. In 1999-00, there were 4,427 adults registered in this program.

Patient Advocate Services

Individuals admitted to a psychiatric facility on a voluntary or involuntary status have the right to patient advocate services. The patient advocate works with caregivers to inform patients and their families of their rights. They represent the patient at hearings or review committees; help resolve concerns and complaints; and, ensure that the rights of patients are respected at all times. In 1999-00, the patient advocacy services represented 1,141 people.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : 1) PROTECTION DES PERSONNES LES PLUS À RISQUE

Accueil et évaluation

L'accès à des services à la famille et à des services sociaux communautaires adéquats est déterminé par une évaluation de l'admissibilité. En 1999-2000, le ministère a procédé à 19 767 évaluations, y compris 1 096 évaluations effectuées pour le compte du ministère du Développement des ressources humaines du Nouveau-Brunswick afin de déterminer, dans le cas de jeunes âgés de 16 à 18 ans, si ces jeunes ne peuvent effectivement pas vivre dans leur domicile familial, et 2 364 réponses à des demandes de renseignements relatives aux services sociaux communautaires. Ces chiffres ne comprennent pas les quelque 14 873 appels traités par les services de permanence centralisée.

Dans le cadre du Programme d'accueil et d'évaluation du ministère, des services de postadoption sont fournis aux personnes qui demandent des renseignements sur des parents biologiques ou des personnes adoptées. En 1999-2000, le ministère a répondu à 913 demandes de service provenant de 727 personnes adoptées, parents adoptifs et personnes apparentées par le sang. Une personne peut demander plus d'un service. Les services dispensés comprennent : prestation de renseignements non-identificateurs, inscription au Registre pour la divulgation de renseignements après l'adoption (pour appariements et recherches), distribution de copies d'ordonnance d'adoption, aide concernant le droit au statut d'Indien et appui à la recherche pour d'autres provinces.

Le ministère fournit également des services d'aide à la décision aux parents non mariés, dont le nombre moyen de cas actifs était de huit par mois en 1999-2000.

Services d'intervention aiguë et de courte durée en santé mentale

La Division des services de santé mentale du ministère offre aux adultes ayant des troubles mentaux ou des problèmes psychosociaux des services de dépistage, d'évaluation et d'établissement de priorités ainsi que des services en situation de crise et d'intervention aiguë afin de rétablir ou d'améliorer la santé mentale dans un délai raisonnable et de manière appropriée. En 1999-2000, 4 427 adultes étaient inscrits au programme.

Services du défenseur des bénéficiaires

Les personnes admises dans un établissement psychiatrique pour une évaluation volontaire ou au titre d'un placement non volontaire ont droit aux services d'un défenseur des bénéficiaires. Le défenseur des bénéficiaires travaille avec les dispensateurs de soins pour informer les patients et leur famille de leurs droits. Il représente le patient à des audiences ou à des comités d'examen, aide à trouver une solution satisfaisante aux préoccupations et aux plaintes des patients, et veille à ce que les droits des patients soient respectés en tout temps. En 1999-2000, les services de défenseur des bénéficiaires ont représenté 1 141 personnes.

Prescription Drug Program

The Prescription Drug Program (PDP) provides coverage to those New Brunswickers who can least afford the often high cost of prescription drugs.

The PDP covers:

- senior citizens who receive the Guaranteed Income Supplement, or who qualify for benefits based on annual income;
- nursing home residents;
- beneficiaries in licensed residential facilities who are in receipt of financial assistance from the Department of Health and Community Services, and who hold a valid health card issued by that department;
- clients of Human Resources Development – New Brunswick;
- children in care of the Minister of Health and Community Services;
- persons registered with, and deemed eligible for the PDP who have cystic fibrosis, who are organ transplant recipients, who have human growth hormone deficiency, who are HIV positive, or who have multiple sclerosis.

Effective February 2000, the Department of Health and Community Services introduced a new plan to assist eligible residents with multiple sclerosis in meeting the high cost of their prescription drugs: notably Avonex, Betaseron, Copaxone and Rebif.

Coverage is for a period of 12 months with a yearly registration fee of $50. Eligible residents must reapply to continue coverage. Copayments range from zero to 100% of the drug cost and are based on discretionary income.

In 1999-00, Medicare/PDP continued a five year strategic planning exercise which resulted in a number of long term goals including:

- improving public and stakeholder knowledge of health related services;
- improving the level of appropriate, cost-effective usage of health care services;
- becoming more information-driven.

A number of measures were implemented or continued in order to help the PDP achieve these goals. In 1999-00:

- the PDP Advisory and Utilization Committee reviewed 56 new drugs. The Product Selection Committee determined interchangeability for 181 generic drug products during fiscal 1999-00; and,

Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance (PMO) offre une protection en matière de médicaments aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui peuvent le moins se permettre d'assumer le coût souvent élevé des médicaments sur ordonnance.

Le PMO couvre :

- les personnes âgées qui reçoivent le Supplément de revenu garanti ou qui sont admissibles à des avantages en raison de leur revenu annuel;
- les résidents des foyers de soins;
- les bénéficiaires dans les établissements résidentiels titulaires d'un permis qui reçoivent une aide financière du ministère de la Santé et des Services communautaires et qui détiennent une carte d'assistance médicale de ce ministère;
- les clients de Développement des ressources humaines - Nouveau-Brunswick;
- les enfants pris en charge par le ministre de la Santé et des Services communautaires;
- les personnes admissibles inscrites au Plan de médicaments sur ordonnance qui sont atteintes de fibrose kystique, qui sont receveurs de greffe d'organe, qui souffrent d'une insuffisance de l'hormone de croissance, qui sont séropositives ou qui souffrent de sclérose en plaques.

En février 2000, le ministère de la Santé et des Services communautaires a implanté un nouveau plan pour aider les résidents souffrant de sclérose en plaques admissibles à payer les coûts élevés de leurs médicaments sur ordonnance, notamment Avonex, Betaseron, Capaxone et Rebif.

Le plan couvre une période de douze mois et comporte des frais d'inscription annuels de 50 $. Les résidents admissibles doivent présenter une nouvelle demande afin maintenir leur couverture. Les frais de participation varient de 0 à 100 % du coût du médicament et ils sont basés sur le revenu discrétionnaire.

En 1999-2000, l'Assurance-maladie et le PMO ont poursuivi un exercice de planification stratégique de cinq ans, qui a donné lieu à plusieurs objectifs à long terme, notamment :

- améliorer les connaissances de la population et des intervenants au sujet des services connexes en matière de santé;
- améliorer la pertinence et le rapport coût-efficacité de l'utilisation des services de soins de santé;
- adopter une approche davantage axée sur l'information.

Un certain nombre de mesures ont été prises ou sont maintenues en vue de la réalisation des objectifs du PMO. En 1999-2000,

- le Comité consultatif et d'étude sur l'usage des médicaments du PMO a examiné 56 nouveaux produits et le Comité de sélection des produits pharmaceutiques a déterminé l'interchangeabilité de 181 produits génériques;

- the 1999-00 PDP Formulary was made available on the PDP website in PDK format, and may be distributed electronically to an e-mailing list.

The New Brunswick Prescription Drug Program incurred expenses of $69.5 million during 1999-00, of which 96% were prescription costs. This represents a 10.8% increase in expenditures over 1998-99.

Protection Program

Adult Protection

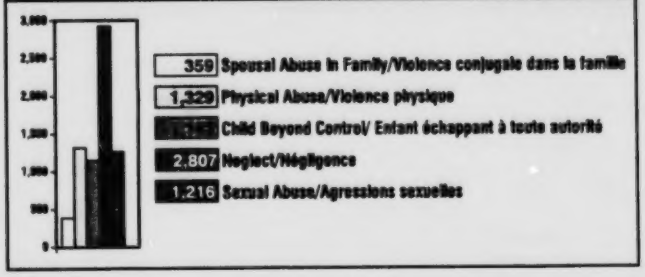
Adult protection services may be provided to seniors and adults with disabilities who are victims of abuse and/or neglect when such services are not accepted voluntarily. There were 544 referrals for services in 1999-00, with a monthly average of 93 active cases.

Child Protection

After a referral has been assessed, appropriate protection services are made available. For any child under 16, and any disabled child under 19, who is determined to be physically and/or emotionally abused and/or neglected, services may be provided if at-home care is deemed to place them in jeopardy (in keeping with the *Family Services Act*).

In 1999-00, there were 6,873 requests for service, and an average of 1,597 active child protection cases per month.

Requests for Child Protection Services by Major Presenting Problem 1999-00/
Demandes de services de protection de l'enfance selon le probleme révélateur, 1999-2000



In fiscal 1999-00, 75.2% of the child protection cases closed had been open less than two years. This compares with 74.5% in 1998-99, 74.4% in 1997-98 and 74.9% in 1996-97. Of the cases closed in 1998-99, 13.7% were reopened within one year, compared to 14.1% in 1997-98 and 15.8 % in 1996-97.

Also included in the Protection Program are services provided to children in care under the guardianship and custody of the Minister of Health and Community Services, and young offenders in open custody. In 1999-00, an average of 776 children were in guardianship care each month, and an average of 459

- le formulaire du PMO est maintenant accessible sur le site Web en format PDK; il peut être distribué électroniquement à une liste d'envoi par courrier électronique.

Les dépenses du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick se sont chiffrées à 69,5 millions de dollars en 1999-2000, dont 96 % ont servi à couvrir le coût des médicaments, ce qui représente une augmentation de 10,8 % des dépenses par rapport à 1998-1999.

Programme de protection

Protection des adultes

Des services de protection peuvent être fournis aux personnes âgées et aux adultes ayant une incapacité qui sont victimes de mauvais traitements ou de négligence, même si elles n'acceptent pas volontairement ces services. Il y a eu 544 demandes de service en 1999-2000, avec une moyenne mensuelle de 93 cas actifs.

Protection de l'enfance

Après l'évaluation de la personne, des services de protection adéquats lui sont offerts. Des services peuvent être fournis à tout enfant de moins de 16 ans et à tout enfant de moins de 19 ans ayant une incapacité dont il est déterminé qu'il est victime de sévices, de mauvais traitements affectifs ou de négligence, lorsque son maintien dans le domicile familial l'exposerait à un risque (conformément à la *Loi sur les services à la famille*).

En 1999-2000, il y a eu 6 873 demandes de service et une moyenne de 1 597 cas actifs de protection de l'enfance par mois.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, 75,2 % des cas de protection de l'enfance qui ont été fermés étaient ouverts depuis moins de deux ans, comparativement à 74,5 en 1998-1999, à 74,4 % en 1997-1998 et à 74,9 % en 1996-1997. Parmi les cas fermés en 1998-1999, 13,7 % ont été rouverts dans l'année qui a suivi, comparativement à 14,1 % en 1997-1998 et à 15,8 % en 1996-1997.

Les services offerts aux enfants pris en charge confiés à la tutelle ou à la garde du ministre de la Santé et des Services communautaires ainsi que les services aux jeunes contrevenants placés en établissement de garde en milieu ouvert font également partie du Programme de protection. Chaque mois en 1999-2000, une moyenne de 776 enfants ont

Average Monthly Statistics on Child Protection Activity 1999-00/
Statistiques mensuelles moyennes sur les services de protection de l'enfance 1999-2000

Average # of referrals / Nombre moyen de cas dirigés	573
Average # of newly opened cases / Nombre moyen de cas nouveaux	47
Average # of reopened cases / Nombre moyen de cas rouverts	24
Average # of closed cases / Nombre moyen de cas fermés	73
Average # of active cases / Nombre moyen de cas actifs	1,597
Average monthly # of subsidized adoptive families/ Nombre moyen mensuel de familles d'adoption subventionnées	99

children were in temporary care each month.

The Looking after Children Assessment Tool, which assesses developmental needs in seven dimensions of a child's life and wellbeing - health, education, identity, family and social relationships, social presentation, emotional and behavioural development, and self care skills - became mandatory across the province for all children and youth under guardianship care. Regions began developing plans to implement the use of this tool.

There were 204 requests for residential/support services for young offenders in open custody, with a monthly average of 99 active cases.

In October 1998, the Department of Health and Community Services established the Child Welfare Project to implement the department's action plan in response to the issues/challenges raised in the Child Death Review Committee's report on the death of Jacqueline Dawn Brewer. As a result of the work accomplished by the teams working under the project, the following enhancements have been made to the child welfare system:

- amendments to the *Family Services Act* to strengthen the principle of "best interest of the child" and enabling the sharing of confidential information between government employees and hospital corporations when children are at risk;
- changes to the Child Protection Standards to provide greater clarification regarding the dual role carried out by social workers, as well as reinforcement of the principle that the best interest of the child must come first;
- review of the role of Public Health nurses providing intervention to families and establishment of working protocols;
- establishment of mechanisms to ensure that children receiving child welfare services have timely access to, and receive a continuum of, services from Mental Health;
- enhancement of the New Brunswick Risk Management System by automating the system and adding further elements of neglect.

The department also organized the first of several learning events for staff to be held over the next few years. The "Child Neglect: A Shared Responsibility" symposium was held in Saint John in May 1999, with 800 department employees and child welfare stakeholders attending.

Family Violence

The Interdepartmental Committee on Family Violence has the mandate to coordinate all government activities related to family violence, ensuring a collaborative approach.

été pris en charge en vertu d'une entente de tutelle et une moyenne de 459 enfants ont fait l'objet d'un placement temporaire.

L'outil d'évaluation S'occuper des enfants évalue les besoins développementaux dans sept dimensions de la vie et du bien-être de l'enfant : santé, éducation, appartenance, relations familiales et sociales, développement émotif et de comportement, et aptitude à se prendre en main. Il est obligatoire dans l'ensemble de la province pour tous les enfants et les jeunes confiés à la tutelle du ministre. Les régions ont entrepris l'élaboration de plans de mise en œuvre de cet outil.

Il y a eu 204 demandes de services de soutien résidentiels pour des jeunes contrevenants placés en établissement de garde en milieu ouvert, avec une moyenne mensuelle de 99 cas actifs.

En octobre 1998, le ministère de la Santé et des Services communautaires a établi le Projet de bien-être à l'enfance en vue de la mise en œuvre du plan d'action du ministère, faisant suite aux questions et défis soulevés dans le rapport du Comité d'examen des décès d'enfants sur le décès de Jacqueline Dawn Brewer. Les travaux exécutés par les équipes qui ont participé au projet ont permis d'apporter les améliorations suivantes au système de bien-être à l'enfance :

- modifications à la *Loi sur les services à la famille* visant à renforcer le principe du « meilleur intérêt de l'enfant » et à permettre l'échange d'information confidentielle entre les fonctionnaires et les corporations hospitalières lorsque les enfants sont à risque;
- modifications aux Normes de protection de l'enfance afin de clarifier davantage le rôle bivalent joué par les travailleurs sociaux et afin de renforcer le principe que le meilleur intérêt de l'enfant a préséance;
- examen du rôle des infirmières-hygiénistes qui interviennent auprès des familles et établissement de protocoles de travail;
- création de mécanismes afin que les enfants aient accès dans un délai raisonnable aux services de bien-être à l'enfance et reçoivent des services continus de la Santé mentale;
- amélioration du Système de gestion des risques au Nouveau-Brunswick par l'informatisation de celui-ci et par l'ajout d'autres éléments de négligence.

Le ministère a aussi organisé la première de plusieurs activités de formation à l'intention du personnel qui seront offertes au cours des prochaines années. Le colloque «L'enfance négligée : Une responsabilité partagée a eu lieu au mois de mai 1999. Plus de 800 employés du ministère et d'intervenants dans le domaine du bien-être à l'enfance ont participé à l'événement.

Violence familiale

Le Comité interministériel sur la violence familiale a comme mandat de coordonner toutes les activités gouvernementales liées à la violence familiale, afin d'assurer un travail de collaboration.

Total Requests For Protection Service/ Total des demandes de services			
	1999-00	1998-99	1997-98
Child Protection/Protection de l'enfance	6,873	7,361	7,710
Young Offenders in Open Custody/Jeunes contrevenants en milieu ouvert	204	204	208
Adult Protection/Protection des adultes	544	566	530
TOTAL	**7,621**	**8,131**	**8,448**

End of March Caseload / Volume de cas à la fin mars			
	1999-00	1998-99	1997-98
Child Protection/Protection de l'enfance	1,574	1,611	1,609
Children in Guardianship Care/Enfants pris en charge	804	752	718
Young Offenders in Open Custody/Jeunes contrevenants en milieu ouvert	115	100	94
Adult Protection/Protection des adultes	97	86	60
TOTAL	**2,590**	**2,549**	**2,481**

During the fiscal year 1999-00, the Committee:

- developed procedures for updating the Child Victims of Abuse, Adult Victims of Abuse and Woman Abuse Protocols;
- continued work on an inter-disciplinary, inter-departmental training package on adult abuse;
- continued to further work on a training video and facilitator's guide for government employees and police officers to support the Child Victims of Abuse Protocols; and
- conducted a Federal/Provincial/Territorial survey on family violence public awareness campaigns throughout Canada.

Youth Treatment

The Provincial Youth Treatment Program provides services to youth up to the age of 18 who have experienced loss in family life and face difficulties in school and/or community settings. The department helps communities address these youths' needs through the coordination of local and provincial services. These services include a clinical provincial outreach team and 13 multi-agency regional teams. They also include a six-bed facility, the Pierre Caissie Centre, that provides intensive assessment and short term interventions, involving families and foster parents of youths whose needs cannot be met at the regional level. At the end of the fiscal year 1999-2000, 191 youths were actively followed by the program, 47 of whom required admission to the Pierre Caissie Centre.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, le Comité a :

- établi les procédures en vue de la mise à jour des protocoles relatifs aux enfants victimes de mauvais traitements, aux adultes victimes de mauvais traitements et aux femmes victimes de violence;
- poursuivi l'élaboration d'une trousse de formation interdisciplinaire et interministérielle sur les adultes victimes de mauvais traitements;
- poursuivi l'élaboration d'une vidéo de formation et d'un guide de l'animateur à l'intention des employés gouvernementaux et des agents de police pour appuyer les protocoles relatifs aux enfants victimes de mauvais traitements;
- effectué un sondage fédéral-provincial-territorial sur les campagnes de sensibilisation du public à la violence familiale au Canada.

Traitement pour les jeunes

Le Programme provincial de traitement pour les jeunes offre des services aux jeunes âgés de 18 ans ou moins qui ont vécu une perte dans leur vie familiale et qui connaissent des difficultés à l'école ou dans la collectivité. Le ministère aide les collectivités à répondre à leurs besoins en coordonnant les services locaux et provinciaux. Ces services comprennent une équipe clinique communautaire provinciale, 13 équipes multidisciplinaires régionales et une unité de six lits, le Centre Pierre-Caissie, qui fournit une évaluation approfondie et des interventions à court terme auxquelles participent les familles et les parents d'accueil des jeunes dont les besoins ne peuvent pas être satisfaits au niveau régional. À la fin de l'exercice financier 1999-2000, le programme a offert des services actifs à 191 jeunes dont 47 ont dû être admis au Centre Pierre-Caissie.

CORE BUSINESS AREA: (2) PREVENTION / EDUCATION / AWARENESS

Adoption Services

In fiscal 1999-00, the department was involved in the adoption of 17 infants (age 0-2) and 28 older, special needs children and sibling groups, of whom nine were members of sibling groups. The department was also involved in the processing of 29 international adoptions.

The department provides subsidies for adopted children with special needs. In 1999-00, the department responded to 16 requests for service with an average of 99 subsidized adoptive families per month.

Child and Adolescent Mental Health Services

Services for children and adolescents with mental health conditions that negatively impact on their development and functioning are provided in 13 Community Mental Health Centres. In 1999-00, 3,439 children and adolescents received services from child and adolescent mental health teams, one of the core programs provided by the Community Mental Health Centres. The other two programs are intake and acute services, and adult long-term services.

Communicable Disease Control

A number of the department's protection and prevention services help New Brunswickers maintain their health and well-being by avoiding communicable diseases.

HIV/AIDS
The department is committed to preventing the spread of HIV/AIDS in the province. To ensure this goal, Health and Community Services is working with people living with HIV/AIDS as well as the province's AIDS service organizations (AIDS New Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton, and Healing Our Nations) to develop a comprehensive provincial AIDS strategy.

In the spirit of this strategy, the department converted its Anonymous HIV Testing Pilot Project into a regular Public Health program ensuring that everyone in the province has the opportunity to get an HIV test and the appropriate counselling without revealing his or her identity.

The department also works with interested community members and organizations to develop sustainable needle exchange sites in each of the province's seven health regions. This will mean that New Brunswickers who use injection equipment will not need to share dirty needles and thus can reduce their risk of

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : 2) PRÉVENTION, ÉDUCATION ET SENSIBILISATION

Services d'adoption

En 1999-2000, le ministère s'est occupé de 17 cas d'adoption de bébés (âgés de 0 à 2 ans) et de 28 cas d'adoption d'enfants plus âgés, d'enfants ayant des besoins spéciaux ou de groupes de frères et sœurs, dont neuf cas d'enfants faisant partie de groupes de frères et sœurs. Le ministère s'est également occupé du traitement de 29 cas d'adoption internationale.

Le ministère fournit de l'aide financière aux familles qui ont adopté des enfants ayant des besoins spéciaux. En 1999-2000, le ministère a répondu à 16 demandes de service et a subventionné en moyenne 99 familles adoptives par mois.

Services de santé mentale aux enfants et aux adolescents

Treize centres de santé mentale communautaires offrent des services aux enfants et aux adolescents dont les conditions de santé mentale ont un impact négatif sur leur développement et leur fonctionnement. En 1999-2000, 3 439 enfants et adolescents ont reçu des services des équipes de santé mentale pour enfants et adolescents, un des programmes de base dispensés par les centres de santé mentale communautaires. Les deux autres programmes sont les services d'accueil et d'intervention aiguë, et les services de longue durée aux adultes.

Contrôle des maladies transmissibles

Un certain nombre de services de protection et de prévention du ministère aident les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises à préserver leur santé et leur bien-être en évitant de contracter des maladies transmissibles.

VIH/SIDA
Le ministère veut prévenir la propagation du VIH/SIDA dans la province. Pour ce faire, Santé et Services communautaires élabore une stratégie provinciale générale relative au SIDA, en collaboration avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les organismes de service SIDA de la province (SIDA Nouveau-Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton et Healing Our Nations).

Dans l'esprit de cette stratégie, le ministère a transformé son projet pilote de dépistage anonyme du SIDA en un programme ordinaire de la Santé publique. Ainsi tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises peuvent subir un test de dépistage du VIH et obtenir le counseling requis sans dévoiler leur identité.

Le ministère collabore aussi avec les membres de la collectivité et les organismes intéressés en vue du développement de sites d'échange de seringues dans chacune des sept régions sanitaires de la province. Les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui utilisent du matériel d'injection n'auront pas à partager des seringues usagées, ce

Sexually Transmitted Diseases Reported in New Brunswick 1999

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Disease	1991 Baseline	1999 Actual
Chlamydia	227.9	150.5
Gonococcal Infection	7.47	1.5
Herpes: Genital	n/a	24.0
Syphilis - All	2.9	0.4
(Early symptomatic)	1.6	0.0
HIV	2.8	0.7
AIDS	1.7	1.1

Source: NB Provincial Epidemiology Service
Note: Rates are calculated using the Stats Can. 1999 population estimates.

Cas déclarés de maladies transmises sexuellement au Nouveau-Brunswick 1999

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	Taux de référence 1991	Taux réel 1999
Chlamydia	227,9	150,5
Infections gonococciques	7,47	1,5
Herpès génital	n/d	24,0
Syphilis (Total)	2,9	0,4
symptômes précoces	1,6	0,0
VIH	2,8	0,7
SIDA	1,7	1,1

Source : Service provincial d'épidémiologie du N.-B.
Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 1999.

Sexually Transmitted Diseases Reported in New Brunswick 1999/ Cas déclarés de maladies transmises sexuellement au Nouveau-Brunswick 1999

Actual Numbers/Chiffres réels	***Health Region/Région sanitaire***							
Disease / Maladie	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Provincial Total/ Total provincial**
Chlamydia	311	196	348	46	37	117	81	1,136
Gonococcal Infection/Infections gonococciques	5	1	4	0	0	0	1	11
Herpes: Genital/Herpès génital	64	41	43	7	3	12	11	181
Syphilis	1	0	2	0	0	0	0	3
early symptomatic/symptômes précoces	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV/VIH	2	0	3	0	0	0	0	5
AIDS/SIDA	2	5	1	0	1	0	0	8

Source: NB Provincial Epidemiology Service / Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

contracting a communicable disease like HIV.

During fiscal 1999-00, the provincial toll-free AIDS line (1-800-561-4009) operated by AIDS New Brunswick, responded to 2,730 calls for advice and information.

Sexually Transmitted Diseases
Sexually Transmitted Diseases (STDs) and their serious consequences can be reduced through education, early detection, treatment, and contact follow-up. Through its Public Health offices, the department provides information on sexual health and prevention of sexually transmitted diseases to students in most high schools.

qui réduira leur risque de contracter une maladie transmissible comme le VIH.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, la ligne provinciale d'appel sans frais sur le SIDA (1 800 561-4009) dont s'occupe SIDA Nouveau-Brunswick, a répondu à 2 730 appels visant à obtenir des conseils et de l'information.

Maladies transmises sexuellement
L'éducation, la détection précoce, le traitement et la recherche de tous les sujets-contacts peuvent contribuer à diminuer les maladies transmises sexuellement (MTS). Par l'entremise de ses bureaux de la Santé publique, le ministère fournit aux élèves de presque toutes les écoles secondaires de l'information sur la santé sexuelle et sur la prévention des maladies transmises sexuellement.

Vaccine Preventable Diseases Reported in New Brunswick 1999

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Disease	1991 Baseline	1999 Actual
Measles	23.4	0.0
Mumps	0.5	0.4
Pertussis	4.8	19.6
Rubella	1	0.1
Hepatitis B	12.4	7.9
(Acute)	**n/a	1.9
(Carrier)	n/a	6.1
Diptheria	0	0.0
Tetanus	0	0.0
Polio	0	0.0
H. Influenza b	0.6	0.3

**n/a = not available

Source: NB Provincial Epidemiology Service

Note: Rates are calculated using the Stats Can. 1999 population estimates.

Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick 1999

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	Taux de référence 1991	Taux actuel 1999
Rougeole	23,4	0,0
Oreillons	0,5	0,4
Coqueluche	4,8	19,6
Rubéole	1	0,1
Hépatite b	12,4	7,9
(aiguë)	**n/d	1,9
(porteur)	n/d	6,1
Diphtérie	0	0,0
Tétanos	0	0,0
Polio	0	0,0
H. Influenza b	0,6	0,3

**n/d = non disponible

Source : Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 1999.

Vaccine Preventable Diseases Reported in New Bruswick 1999/ Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick 1999

Actual Numbers / Chiffres réels	*Health Region/Région sanitaire*							
Disease / Maladie	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Provincial Total/ Total provincial**
Measles / Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps / Oreillons	0	0	3	0	0	0	0	3
Pertussis / Coqueluche	96	16	4	3	3	11	15	148
Rubella/Rubéole	0	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B/Hépatite b	10	7	32	1	3	6	1	60
(Acute/aiguë)	3	5	3	0	1	2	0	14
(Carrier/ porteur)	7	2	29	1	2	4	1	46
Diphtheria/Diphtérie	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus/Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0
H. influenza b/H. Influenza de type b	1	0	0	0	0	0	1	2

Source: NB Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

Vaccine Preventable Diseases

The department provides immunization against a range of vaccine preventable diseases. Based on the successful use of vaccines, immunization programs have proven effective in controlling, even reducing, the incidence of vaccine preventable communicable diseases. Routine childhood and adult vaccines are free. They are provided by Public Health nurses through paediatric immunization clinics, and by family doctors. The hepatitis B vaccine is provided in schools through a contract with the Victoria Order of Nurses.

Water/Food Borne Diseases

The department's Public Health Division has in place preventative measures to ensure the safety of public

Maladies évitables par la vaccination

Le ministère offre des vaccinations contre toute une gamme de maladies évitables par la vaccination. Compte tenu du succès de telles mesures, les programmes de vaccination se sont avérés efficaces pour contrôler et même réduire l'incidence de certaines maladies contagieuses. Les vaccins habituels destinés aux enfants et aux adultes sont gratuits. Ils sont administrés par les infirmières-hygiénistes lors des cliniques d'immunisation infantile et par les médecins de famille. Le vaccin de l'hépatite b est dispensé dans les écoles par voie d'un contrat avec les Infirmières de l'Ordre de Victoria.

Maladies d'origine alimentaire et hydrique

La Division de la santé publique du ministère possède des mesures préventives pour assurer la sécurité des sources

drinking water supplies, on-site wastewater treatment, and food served in food service establishments. These measures are meant to reduce the incidence and spread of some communicable diseases.

To help reduce the risk of water-borne diseases, the department requires municipalities and Crown agencies to submit a sampling plan to Public Health for approval to ensure public water supplies are regularly monitored. As well, the Potable Water Regulation requires sampling of newly drilled private wells. The department also encourages testing of all other existing private water supplies.

Under Potable Water Regulation 93-203, which is jointly administered by the departments of Health and Community Services and Environment, 17,834 bacteriological tests were done on the province's public water supplies (i.e., municipal and Crown systems) by the Environment department's analytical laboratory. During fiscal 1999-00, investigations led to 25 water boil orders being issued compared to 23 for last year. The boil advisories lasted from three days to more than 90 days.

Another 3,044 bacteriological tests were conducted on private water supplies. Of these, 23% had results which required follow up by Public Health inspectors. These figures are somewhat similar to last year (2,898 bacteriological tests, of which 21% required follow-up). Follow-up included re-sampling consultation and, where appropriate, advice on remediation.

Public Health also monitored the bacteriological water quality at 134 swimming areas. A total of 240 inspections were done during the fiscal year. An additional 29 areas were monitored by other parties. There were water quality problems in three recreational areas which led to their closure by Public Health.

Improper handling of food can contribute to an increased risk of food poisoning within the population. To help reduce this risk, the department works with other provincial departments, as well as with the federal government, to oversee food processing, sale, and service.

Inspections of food service premises are done routinely. The number of inspections done per year is based on risk category or inspection results. They focus on areas which can contribute to food-borne illness, as well as general sanitation. Inspection deficiencies are dealt with according to a department protocol. To help increase food service workers' knowledge of food safety, department inspectors conduct food handler training courses.

During fiscal 1999-00, a total of 4,673 food inspections were carried out on 2,975 licensed food service establishments. One licence was revoked for violations against the food safety regulations.

d'approvisionnement en eau, de l'épuration des eaux usées sur place et des aliments servis dans les établissements de restauration. Ces mesures ont pour but de réduire l'incidence et la propagation de certaines maladies transmissibles.

Pour réduire le risque des maladies d'origine hydrique, le ministère exige que les municipalités et les organismes de la Couronne présentent à la Santé publique un plan de prélèvement d'échantillons à des fins d'approbation afin d'assurer que les sources d'approvisionnement en eau potable sont surveillées régulièrement. Des échantillons doivent être prélevés des puits privés nouvellement creusés, en vertu du *Règlement sur l'eau potable*. De même, le ministère encourage les analyses des installations d'approvisionnement privé en eau.

En vertu du *Règlement 93-203 sur l'eau potable*, dont l'application est assurée conjointement par le ministère de la Santé et des Services communautaires, et le ministère de l'Environnement, 17 834 analyses bactériologiques ont été effectuées dans les installations d'approvisionnement public en eau de la province (municipales et de la Couronne) par le laboratoire analytique du ministère de l'Environnement. Pendant l'exercice financier 1999-2000, les enquêtes ont mené à l'émission de 25 ordres de faire bouillir l'eau, comparativement à 23 l'an dernier. Les ordres de faire bouillir l'eau étaient d'une durée de 3 à plus de 90 jours.

Une autre série de 3 044 analyses bactériologiques a été faite dans les installations d'approvisionnement privé en eau. Les résultats de 23% de ces analyses ont exigé un suivi de la part des inspecteurs de la Santé publique. Ces données sont semblables à celles de l'an dernier (2 898 analyses bactériologiques, dont 21 % ont exigé un suivi). Le suivi comprenait une consultation au sujet d'un nouveau prélèvement d'échantillons et, s'il y avait lieu, des conseils sur les mesures à prendre.

La Santé publique a également surveillé la qualité bactériologique de l'eau à 134 zones de natation. Au cours de l'exercice financier, 240 inspections ont eu lieu. D'autres parties ont surveillé 29 zones additionnelles. Des problèmes de qualité de l'eau ont été décelés dans trois zones récréatives qui ont résulté en leur fermeture par la Santé publique.

Une mauvaise manipulation des aliments peut contribuer à accroître les risques d'intoxication alimentaire au sein de la population. Pour réduire ce risque, le ministère travaille de concert avec d'autres ministères provinciaux et avec le gouvernement fédéral afin de surveiller la transformation, la vente, la préparation et le service des aliments.

Les établissements de services alimentaires font couramment l'objet d'inspections. Le nombre annuel de celles-ci est fonction de la catégorie de risque de l'établissement ou du résultat des inspections. Ces inspections portent sur des facteurs pouvant contribuer à provoquer des intoxications alimentaires et sur la salubrité générale des lieux. Les manquements révélés par les inspections sont traités selon un protocole ministériel. Pour accroître les connaissances des employés des services alimentaires en matière de salubrité des aliments, les inspecteurs du ministère donnent des cours de formation à l'intention de ceux qui manipulent les aliments.

Pendant l'exercice financier 1999-2000, 4 673 inspections ont été effectuées dans 2 975 établissements de restauration titulaires d'un permis. Un permis a été révoqué pour infractions aux règlements sur la sécurité alimentaire.

Enteric Diseases Reported in New Brunswick 1999

Crude Incidence Rates per 100,000 Population

Disease	1991 Baseline	1999 Actual
Amebiasis	1.3	0.0
Campylobacter	57	28.2
Giardiasis	17.4	16.0
E. Coli 0157:H7	6.8	5.4
Salmonellosis	47.3	20.5
Shigellosis	1.7	1.1

Source: NB Provincial Epidemiology Service
Note: Rates are calculated using the Stats Can. 1999 population estimates.

Maladies intestinales signalées au Nouveau-Brunswick 1999

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	Taux de référence 1991	Taux réel 1999
Amibiase	1,3	0,0
Infection à campylobacter	57	28,2
Giardiase	17,4	16,0
E. Coli 0157:H7	6,8	5,4
Salmonellose	47,3	20,5
Shigellose	1,7	1,1

Source : Service provincial d'épidémiologie du N.-B.
Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 1999.

Enteric Diseases Reported in New Bruswick 1999/ Maladies intestinales signalées au Nouveau-Brunswick 1999

Actual Numbers/Chiffres réels	Health Region/Région sanitaire							
Disease/Maladie	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Provincial Total/ Total provincial**
Amebiasis/Amibiase	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter/Infection à campylobacter	62	23	44	40	13	23	8	213
Giardiasis/Giardiase	32	19	30	13	7	12	8	121
E. Coli/E.coli pathogène	21	2	8	1	1	3	5	41
Salmonellosis/Salmonellose	36	27	41	9	8	28	6	155
Shigellosis/Shigellose	1	0	5	0	0	2	1	8

Source: NB Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

Community Nutrition

The department's nutrition awareness objectives are:

- to increase the proportion of New Brunswickers who use Canada's Food Guide to Healthy Eating and,
- to reach a New Brunswick target of 80% of new mothers who breastfeed by the year 2003 (in 1999-2000, 65% of new mothers were breastfeeding).

Proper nutrition and healthy body weight contribute to good health, and can help prevent chronic diseases such as heart disease, stroke, cancer, diabetes, osteoporosis and eating disorders. The department provides information on good nutrition practices using a range of activities and venues including public education, information for health professionals, community action groups, and consultation services for schools regarding nutrition policy and breakfast/ lunch programs.

Nutrition communautaire

Le ministère vise les objectifs suivants en matière de sensibilisation à la nutrition :

- accroître la proportion de Néo-Brunswickois et de Néo-Brunswickoises qui utilisent le Guide alimentaire canadien pour manger sainement;
- atteindre, d'ici l'an 2003, l'objectif de 80 % de mères néo-brunswickoises qui pratiquent l'allaitement maternel (en 1999-2000, 65 % des mères ont allaité leur enfant à la naissance).

Une bonne nutrition et un poids-santé sont les ingrédients d'une bonne santé et peuvent aider à prévenir des maladies chroniques comme la cardiopathie, les accidents cérébrovasculaires, le cancer, le diabète, l'ostéoporose et les troubles alimentaires. Le ministère donne des renseignements sur les bonnes habitudes nutritionnelles à l'aide de toute une gamme d'activités et de lieux; il offre notamment de l'éducation à la population, des renseignements à l'intention des professionnels de la santé et des groupes d'action communautaire et des services de consultation à l'intention des écoles en ce qui concerne les directives relatives à la nutrition et les programmes de petits déjeuners et de déjeuners.

In 1999-00, the department provided over 300 nutrition information sessions for the public and professionals, reaching more than 12,000 New Brunswickers. Topics included healthy and economical foods, nutrition during and after pregnancy, breastfeeding, healthy eating for baby boomers, heart health, nutrition and fitness, eating disorders, body image, healthy breakfast and nutrition labelling.

The Department of Health and Community Services assisted the Department of Education in establishing guidelines relating to food, nutrition and food safety, and in the evaluation of the "Healthy Minds" pilot school breakfast program. The department developed handouts for parents on topics such as "Start the day Right by Eating Breakfast", "Choosing a Healthy Breakfast Cereal", Information about Snacks" and "Hints and Advice for Making Packed Lunches".

The department carried out a survey in 1999-2000 to identify current trends in the provision of nutritious foods in New Brunswick schools, a survey replicating a study carried out in 1989-1990. The survey covered 89% of the province's schools. Findings from the study will assist Public Health staff in their on-going collaboration with the Department of Education in establishing guidelines relating to nutrition, food and food safety.

Breastfeeding advisory committees in the province's health regions worked with the national and provincial breastfeeding committees to provide relevant information to health professionals and others on the concept of "Baby Friendly Initiative", and participated in public awareness campaigns for the promotion of breastfeeding.

En 1999-2000, le ministère a donné au grand public et aux intervenants professionnels plus de 300 séances d'information sur la nutrition, qui ont joint plus de 12 000 Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Ces séances portaient sur des aliments sains et économiques, la nutrition pendant et après la grossesse, l'alimentation saine des baby-boomers, la santé du cœur, la nutrition et le conditionnement physique, les troubles alimentaires, l'image corporelle, le petit déjeuner équilibré et l'étiquetage sur la nutrition.

Le ministère de la Santé et des Services communautaires a aidé le ministère de l'Éducation à établir des lignes directrices sur les aliments, la nutrition et la sécurité alimentaire, et à évaluer le programme pilote de petits déjeuners à l'école intitulé « Initiative Santé ». Le ministère a préparé de la documentation pour les parents sur des sujets comme « débutez votre journée sur un bon pied en prenant le petit déjeuner », « choisir une céréale nutritive pour le petit déjeuner », « information sur les goûters » et « conseils sur les goûters dans un sac-repas ».

Le ministère a aussi effectué un sondage en 1999-2000 visant à déterminer les tendances actuelles dans la distribution d'aliments nutritifs dans les écoles du Nouveau-Brunswick. Ce sondage reprenait celui qui avait été fait en 1989-1990. Il a été administré dans 89 % des écoles de la province. Les résultats du sondage permettront au personnel de la Santé publique d'établir, en collaboration continue avec le ministère de l'Éducation, des lignes directrices sur la nutrition, les aliments et la sécurité alimentaire.

Les comités consultatifs pour l'allaitement maternel des régions sanitaires de la province ont collaboré avec les comités provinciaux et fédéraux pour l'allaitement maternel afin de fournir des renseignements pertinents aux professionnels de la santé et autres sur le concept de « hôpitaux amis des bébés ». Ils ont également participé à des campagnes de sensibilisation en vue de la promotion de l'allaitement maternel.

Approved Community Placement Facilities at March 31st/ Installations de placement communautaire approuvées au 31 mars

	1999-00	1998-99	1997-98	1996-97
Child Daycare/Garde d'enfants				
# of facilities/Nombre d'installations	324	320	300	285
# of spaces/Nombre de places	10,130	9,758	9,204	8,534
Child Placement Facilities/Installations de placement pour enfants				
# foster homes/Nombre de foyers d'accueil	854	861	825	*900
# group homes/Nombre de foyers de groupe	24	22	22	26
# of group home beds/Nombre de lits dans les foyers de groupe	121	109	109	141
Adult Residential Facilities/Établissements résidentiels pour adultes				
# of facilities/Nombre d'établissements	657	681	728	798
# of spaces/Nombre de places	5,396	5,417	5,625	5,454
Transition Houses/Maisons de transition				
# of facilities/Nombre d'établissements	12	12	12	**12
# of spaces/Nombre de places	168	***168	161	**161

Notes/Remarques :
* approximate/chiffre approximatif
** corrected data/données corrigées
*** additional beds in Fundy House Inc./lits supplémentaires à Fundy House Inc.

Community Placement

To ensure the proper care and safety of children and adults, the department licences and monitors child placement facilities, adult residential facilities, and daycare facilities. In 1999-00, 139 incident reports / complaints in adult residential facilities, and 25 in child placement facilities were investigated. Department staff performed 634 spot checks of daycare facilities.

Early Childhood Initiatives

The Early Childhood Initiatives (ECI) program combines Public Health, Family and Community Social Services, and Mental Health Services to help ensure children have the best opportunity to thrive and to successfully meet the many learning challenges they face as they enter the public school system.

Under the Initiatives, the department's objectives are to:

- increase parental knowledge and participation in child development;
- increase the proportion of pregnant women and children who have a healthy diet;
- increase parents' decision making abilities;
- increase parents' ability to meet the needs of their families, including improved parenting skills, increased ability to access supports, and effect positive change in their sense of independence and self-sufficiency;
- increase the percentage of newborns with a birthweight equal to, or greater than 2,500 g, to

Placements communautaires

Pour veiller au soin et à la sécurité des enfants et des adultes, le ministère délivre des permis et assure la surveillance des installations de placement pour enfants, des établissements résidentiels pour adultes et des installations de garderie. En 1999-2000, 139 signalements d'incident et plaintes visant des établissements résidentiels pour adultes et 25 concernant des installations de placement pour enfants ont fait l'objet d'enquêtes. Le personnel du ministère a effectué 634 vérifications au hasard des installations de garderie.

Initiatives pour la petite enfance

Le programme Initiatives pour la petite enfance (IPE) regroupe les services de Santé publique, de Famille et services sociaux communautaires, et de Santé mentale. Le but est d'offrir aux enfants la meilleure possibilité de se développer et de surmonter les nombreux défis d'apprentissage au moment de leur entrée dans le milieu scolaire.

Dans le cadre des IPE, le ministère a adopté les objectifs suivants :

- augmenter les connaissances des parents et leur participation au développement des enfants;
- accroître la proportion de femmes enceintes et d'enfants de la province qui ont un régime alimentaire sain;
- accroître les aptitudes des parents à prendre des décisions;
- accroître la capacité des parents à répondre aux besoins de leur famille, notamment en les aidant à améliorer leurs compétences parentales, à mieux accéder aux soutiens communautaires disponibles et à effectuer un changement positif dans leur sentiment d'indépendance et d'autonomie;
- accroître à 96 %, d'ici l'an 2000, le pourcentage des nouveau-nés dont le poids à la naissance est égal ou

Number and Percentage of Live Births less than (<) 2,500 grams, New Brunswick, 1990-99/ Nombre et pourcentage des naissances vivantes de moins de (<) 2 500 grammes, Nouveau-Brunswick, 1990-99

Year / Année	Live Births / Naissances vivantes	Births < 2,500 grams / Naissances < 2 500 grammes	Percent / pour-cent
1990	9,754	487	4.99
1991	9,446	519	5.49
1992	9,324	492	5.28
1993	8,978	488	5.44
1994	8,906	513	5.76
1995	8,513	405	4.76
1996	8,129	415	5.11
1997	7,867	407	5.17
1998	7,830	410	5.24
1999	7,555	404	5.35

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Note / Remarque: The data reflects births in New Brunwick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.

96% by the year 2000 (1999 figures indicate the percentage then was 94.7%);

- increase the proportion of high-risk pregnant women who are identified and who receive appropriate support;
- decrease the number of children who enter school with undiagnosed development problems;
- improve functioning in one or more of the following areas:
  - health or physical development;
  - cognitive development;
  - socio-emotional development.

When required, ECI services may be provided even before a child is born. Expectant mothers who are most at risk for health problems that may impact their own health and that of their unborn child are eligible for ECI services. These services include pre-natal education, home visits by a Public Health nurse and/or nutritionist, and provision of nutrition supplements.

Public Health nurses and hospital maternity nursing staff assess all new mothers and their infants. Based on these assessment results, mothers and infants identified as moderate-to-high risk for developmental delay are offered additional ECI services. These priority families may receive postnatal intervention services such as home visits, parent education, counselling and nutrition supplements.

ECI social services are designed to support at-risk parents and contribute to the child's overall development in preparation for school entry. Social services include:

- home-based early intervention services, which, at March 31, 2000, were providing regular family visits and community liaison to 1,543 children in 1,357 families;
- day care services, which ensure full participation of high priority children in developmentally appropriate child care services. These services were available in 131 of the 324 daycare facilities at March 31, 2000, and were provided to 429 children in 405 families;
- early childhood social workers,who provide a range of promotion and prevention services, including coordinating delivery of the *Nobody's Perfect* parenting program; and,
- home economists who provide budgeting, nutrition, and home time management information and support services to ECI clients.

In 1999-00, 1,511 at-risk pregnant women were assessed under the ECI pre-natal program. Of these, 1,393 (92%) were eligible for ECI services, of which 1,308 (94%) received ECI nutritional counselling. About 95% of recipients of nutritional counselling received nutritional supplements.

supérieur à 2 500 g (en 1999, il était de 94,7 %);

- accroître la proportion des femmes enceintes à haut risque qui font l'objet d'un dépistage et qui reçoivent un soutien adéquat;
- diminuer le nombre d'enfants qui, à leur entrée à l'école, ont des problèmes de développement non diagnostiqués;
- améliorer le fonctionnement dans un ou plusieurs des secteurs suivants :
  - santé ou développement physique,
  - développement cognitif,
  - développement socio-affectif.

Dans les cas nécessaires, la prestation des services des IPE peut débuter avant la naissance de l'enfant. Les femmes enceintes qui sont les plus à risque d'éprouver des problèmes de santé susceptibles d'avoir des répercussions sur leur propre santé et sur celle de leur enfant à naître sont admissibles aux services des IPE qui comprennent de l'éducation prénatale, des visites à domicile d'une infirmière-hygiéniste ou d'une nutritionniste et la distribution de suppléments nutritionnels.

Les infirmières-hygiénistes et le personnel infirmier des maternités des hôpitaux effectuent le dépistage de toutes les nouvelles mères et des nourrissons. En se fondant sur les résultats du dépistage, les mères et les nourrissons désignés comme étant à risque faible à élevé de subir un retard de développement reçoivent d'autres services des IPE. Ces familles prioritaires peuvent bénéficier de services d'intervention postnatale comme des visites à domicile, de l'éducation parentale, du counseling et des suppléments nutritionnels.

Les services sociaux des IPE sont destinés à apporter un soutien aux parents à risque et à contribuer au développement global de l'enfant pour le préparer à son entrée à l'école. Les services sociaux comprennent :

- des services d'intervention précoce à domicile, au 31 mars 2000, le personnel effectuait régulièrement des visites à domicile et assurait le lien avec la collectivité pour 1 543 enfants dans 1 357 familles;
- des services de garderie, qui assurent la pleine participation des enfants ayant la priorité à des services de garderie adéquats sur le plan du développement. Ces services étaient offerts dans 131 des 324 garderies au 31 mars 2000 à 429 enfants dans 405 familles;
- des services de travailleurs sociaux pour la petite enfance, qui offrent toute une gamme de services de promotion et de prévention, dont la coordination du programme de développement des aptitudes parentales *Y'a personne de parfait*;
- des services d'économistes familiales, qui offrent aux clients des IPE de l'information et des services de soutien en matière de budgétisation, de nutrition et de gestion du temps à domicile.

En 1999-2000, 1 511 femmes enceintes à risque ont fait l'objet d'une évaluation dans le cadre du programme prénatal des IPE. De ce nombre, 1 393 (92 %) étaient admissibles aux services des IPE, et 1 308 (94 %) ont reçu des conseils en matière de nutrition. Environ 95 % de ces dernières ont reçu des suppléments nutritionnels.

Of the 8,830 newborns/families assessed, 2,488 (28%) were identified to be at moderate to high risk for developmental delay, and therefore, were eligible for additional ECI services. A total of 2,116 newborns and/or mothers received formula, milk and/or vitamins. The department also responded to 1,154 requests for early intervention services, and 453 requests for integrated daycare services.

Preliminary results of a retrospective nutrition study (1996 to 1998) conducted by the department show that there was an overall improvement in pregnant women's eating habits when they received ECI prenatal nutrition services.

Mothers on the ECI program who breastfeed receive daily milk supplements. Mothers who choose not to breastfeed are provided infant formula. However, the department has identified the promotion of breastfeeding as a priority, and has established an objective to bring New Brunswick's breastfeeding rate closer to the national average (80%). Provincial trends indicate a gradual increase in babies being breastfed at birth. In 1999-00, 65% of New Brunswick newborns were breastfed at birth, an increase of 14% since 1993.

The department provides health clinics for all 3.5-year olds. Assessments include vision, hearing, dental, speech/language development, mental health/behaviour, safety, physical growth/development, and nutrition. In consultation with parents, referrals are made to the appropriate service when problems are detected. In 1999-00, Public Health nurses assessed 7,433 children at 3.5-Year Old Health Clinics.

Environmental Health

The department plays a role in helping protect New Brunswickers from exposure to environmental hazards. During the year 1999, the Department of Health and Community Services undertook a Public Health Risk Assessment (PHRA) of the Irving Oil Limited (IOL) Refinery Upgrade in Saint John. The primary purpose of the PHRA was to provide an evaluation of the potential effects of the IOL Refinery Upgrade on the health status of people living in Saint John.

A Working Group was created which was chaired by one of the department's Assistant Deputy Ministers, and included representatives from the departments of Health and Community Services, and Environment, Irving Oil Refinery Limited, the City of Saint John, and the community of Saint John. Concerns and issues raised by the public were identified and incorporated into the assessment through an extensive, ongoing public communication and consultation process.

The overall conclusion of the PHRA was that emissions related to the IOL Refinery Upgrade are predicted to have a neutral effect on the public health of the community. The conclusion of the study will now require verification once the refinery upgrade is operational.

Sur les 8 830 nouveau-nés ou familles qui ont fait l'objet d'un dépistage, 2 488 (28 %) ont été déclarés comme présentant un risque faible à élevé de retard de développement et, par conséquent, étaient admissibles à d'autres services des IPE. Un total de 2 116 nouveau-nés ou mères ont reçu du lait maternisé, du lait ou des vitamines. Le ministère a répondu à 1 154 demandes de services d'intervention précoce et à 453 demandes de services intégrés de garderie.

D'après les résultats préliminaires d'une étude rétrospective sur la nutrition (de 1996 à 1998) effectuée par le ministère, on constate une amélioration générale dans les habitudes alimentaires des femmes enceintes lorsqu'elles recevaient des services de nutrition prénatale des IPE.

Les mères allaitantes qui participent au programme des IPE reçoivent des suppléments quotidiens de lait. Celles qui choisissent de ne pas allaiter reçoivent du lait maternisé. Le ministère a toutefois accordé la priorité à la promotion de l'allaitement maternel et s'est fixé comme objectif de rapprocher les taux d'allaitement maternel du Nouveau-Brunswick de ceux de la moyenne nationale (80 %). Les tendances provinciales indiquent une augmentation constante du nombre de bébés allaités à la naissance. En 1999-2000, 65 % des nouveau-nés du Nouveau-Brunswick étaient allaités par leur mère à la naissance, ce qui représente une augmentation de 14 % depuis 1993.

Le ministère offre des cliniques d'hygiène pour tous les enfants âgés de trois ans et demi. Les évaluations portent sur la vue, l'ouïe, la santé bucco-dentaire, le développement du langage, la santé mentale et le comportement, la sécurité, la croissance et le développement physique ainsi que la nutrition. En consultation avec les parents, on oriente les enfants vers le service pertinent lorsque des problèmes sont décelés. En 1999-2000, les infirmières-hygiénistes ont évalué 7 433 enfants lors de cliniques pour enfants de trois ans et demi.

Salubrité de l'environnement

Le ministère joue un rôle dans la protection des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises contre une exposition aux risques environnementaux. En 1999, il a entrepris une évaluation des risques pour la santé publique du projet d'agrandissement de la raffinerie de pétrole de la Irving Oil Limited à Saint-Jean. Le but principal était d'évaluer les effets possibles de l'amélioration de la raffinerie sur la santé des citoyens de Saint-Jean.

Un groupe de travail a été créé et était présidé par un sous-ministre adjoint du ministère. Il était composé de représentants du ministère de la Santé et des Services communautaires, du ministère de l'Environnement, de Irving Oil Limited, de la ville de Saint-Jean et de la collectivité de Saint-Jean. Les préoccupations et les questions soulevées par le public ont été cernées et intégrées à l'évaluation dans le cadre d'un processus continu et exhaustif de consultation et de communication publique.

D'après les résultats de l'évaluation, les émissions provenant de la raffinerie IOL améliorée n'auront aucun effet sur la santé publique de la collectivité. Cette conclusion de l'étude doit maintenant être confirmée lorsque l'installation sera en exploitation.

Genetic Services

The department's prevention services also include counselling and consultation to avoid genetic diseases. Services are provided by genetic counselors at the Atlantic Research Centre (ARC) in Halifax, or by an attending physician.

During the 1999 calendar year, ARC provided services for:

Biochemical Genetics:	70 cases
Antenatal genetics:	17 cases
General genetics:	34 cases
Late-onset disorders:	30 cases

In fiscal 1999-00, the department provided nutrition services to 48 clients with PKU, a genetic disorder requiring an extensive diet management and monitoring regimen.

Healthy Lifestyles

The Department of Health and Community Services is committed to helping reduce premature death, and severe disability from coronary heart disease, stroke, cancer, diabetes, and chronic lung disease.

Smoking is the leading cause of preventable death in New Brunswick. Each year, it kills about 1,300 New Brunswickers. Figures for 1999 indicate that 28% of the population 15 years and older smoked (in 1996, 28% of the population 12 years and older smoked).

Public Health continues to make "Smoke-Free Home" posters available through Public Health offices and hospitals. Public Health regions, together with partner organizations, are in the process of establishing a "Stop Smoking Program for Women" across the province.

The *Tobacco Sales Act* regulates how, and to whom, tobacco products are sold. In 1999-00, 1,022 compliance checks were conducted to determine who might be selling tobacco products to youth under the age of 19 years. This resulted in a compliance rate of 71%. Subsequent "decoy buys" were undertaken with a compliance rate of 73%. As a result of this action, 30 non-compliant retailers were prosecuted and 18 license suspensions were issued.

A TV video clip on sales to minors was developed with Crimestoppers, to raise awareness of the legislation and allow the public an avenue to report sales to minors. This production resulted in a number of tips, some of which were successfully prosecuted.

During 1999-00, legislation was proclaimed banning the use of counter-top displays of tobacco products. A study was also undertaken, in partnership with Health Canada, on the effectiveness of current point-of-sale signage (health warnings and sales to minors). The results will support decisions to revise signage requirements.

In September 1999, Ministers of Health from across

Services relatifs à la génétique

Les services de prévention du ministère comprennent des services de tests génétiques et de consultation pour éviter les maladies génétiques. Ces services sont offerts par les conseillers en génétique de l'Atlantic Research Centre (ARC) à Halifax ou par un médecin traitant.

Au cours de l'année civile 1999, l'ARC a offert des services dans les domaines suivants :

Biochimie génétique :	70 cas
Génétique prénatale :	17 cas
Génétique générale :	34 cas
Troubles d'apparition tardive :	30 cas

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, le ministère a fourni des services de nutrition à 48 clients atteints de phénylcétonurie, une maladie génétique qui nécessite une gestion alimentaire très poussée et un régime alimentaire contrôlé.

Modes de vie sains

Le ministère de la Santé et des Services communautaires a le souci de contribuer à réduire les décès prématurés et les invalidités graves provoqués par les coronaropathies, les accidents cérébrovasculaires, le cancer et les affections pulmonaires chroniques.

Le tabagisme est la principale cause de décès évitables au Nouveau-Brunswick. Chaque année, il tue environ 1 300 personnes. Les chiffres de 1999 indiquent que 28 % des personnes âgées de 15 ans et plus fument (en 1996, 28 % de la population de 12 ans et plus fumaient).

La Santé publique continue de distribuer des affiches « Foyers sans fumée » par l'entremise de ses bureaux de santé publique et des hôpitaux. Les régions de santé publique, avec des organismes partenaires, sont sur le point de mettre sur pied dans l'ensemble de la province « Arrêtez de fumer - un programme à l'intention des femmes ».

La *Loi sur les ventes de tabac* réglemente la méthode de vente et les personnes auxquelles seront vendus les produits du tabac. En 1999-2000, 1 022 vérifications de la conformité ont été effectuées afin de déterminer qui vendaient des produits du tabac à des jeunes de moins de 19 ans. Le taux de conformité était de 71 %. Des « achats leurre » ont été faits, avec un taux de conformité de 73 %. À la suite de ces mesures, 30 détaillants ne s'étant pas conformés ont fait l'objet de poursuites et 18 permis ont été suspendus.

Échec au crime a produit un vidéoclip sur les ventes de tabac aux mineurs afin de sensibiliser le public à la loi et de lui fournir un moyen de signaler les ventes aux mineurs. Grâce à cette vidéo, l'organisme a reçu un certain nombre d'indices qui ont donné lieu à des poursuites.

En 1999-2000, la loi interdisant les étalages de produits du tabac sur le comptoir a été promulguée. Une étude a aussi été entreprise, en partenariat avec Santé Canada, sur l'efficacité des affiches actuelles aux points de vente (avertissement sur la santé et ventes aux mineurs). Les résultats appuieront les décisions de revoir les exigences concernant les affiches.

En septembre 1999, les ministres de la Santé au Canada ont

Canada endorsed "New Directions for Tobacco Control in Canada – A National Strategy." A provincial group has been struck with other government departments and a variety of non-government organizations, to enhance the existing provincial strategy.

Mental Health Prevention / Promotion Initiatives

Several programs managed by Mental Health focuses on prevention and promotion activities. These include 22 consumer-run activity centers that provide social, recreational activities and peer support. During this fiscal year, there were 1,875 individuals who participated in the activity centers throughout the province.

The prevention and promotion component also includes a critical incident stress response program which is intended to help alleviate stress trauma due to a tragic occurrence. In 1999-2000, regionally based Critical Incident Stress Response (CISR) teams were called upon to provide services to 700 individuals. Emergency services personnel were also involved in 98 debriefing sessions related to various traumatic incidents such as road traffic accidents leading to deaths, attempted suicides and suicides, fire, threats and assaults.

Another initiative is the Suicide Prevention Program. The program's three main components are prevention, intervention, and post-vention. A Provincial Suicide Prevention Committee was established in 1990 and advises the Mental Health Services Division with regard to suicide prevention activities. There are also 13 regional suicide prevention committees with representatives from various government departments, and non-profit and private agencies. The main goal of these regional committees is to educate and promote the well being of the population through achieving a better understanding of the complexity of suicide. Some activities in place to achieve this goal are:

a) suicide prevention week,
b) radio and TV advertisement,
c) workshop on suicide awareness,
d) workshop on suicide in the school. The promotion theme for suicide awareness for the next two years is: "Connecting for Life".

Rabies

During fiscal 1999-00, the raccoon strain of rabies continued its march towards New Brunswick through the state of Maine. The department continued to chair the New Brunswick Working Group on Rabies whose mandate is to ensure an effective and coordinated response plan is in place for when rabies arrives. The toll-free rabies line handled 732 calls from persons seeking information on rabies. Targeted ads dealing with reducing exposure to rabies were placed in New Brunswick newspapers several times during the year.

appuyé « Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada – Une stratégie nationale ». Un groupe provincial a été créé afin de promouvoir la stratégie provinciale actuelle. Il se compose de représentants d'autres ministères provinciaux et d'organismes non gouvernementaux.

Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale

Plusieurs programmes gérés par la santé mentale sont axés sur les activités de prévention et de promotion, dont les 22 centres d'activité exploités par les consommateurs qui offrent un soutien des pairs et des activités récréatives et sociales. Au cours de l'exercice financier visé, 1 875 personnes ont participé aux activités des centres d'activité dans l'ensemble de la province.

Le volet de prévention et de promotion comprend aussi un programme de gestion du stress en cas d'incident critique ayant pour but d'atténuer le stress traumatique lors d'un événement tragique. En 1999-2000, des équipes régionales de gestion du stress en cas d'incident critique ont fourni des services à 700 personnes. Le personnel des services d'urgence a participé à 98 séances de debriefing sur divers incidents traumatiques comme des accidents mortels de la route, des tentatives de suicide, des suicides, des incendies, des menaces et des agressions.

Le Programme de prévention du suicide est une autre initiative. Il comprend trois volets : prévention, intervention et postvention. Un Comité provincial de prévention du suicide a été créé en 1990. Il conseille la Division des services de santé mentale sur les activités de prévention du suicide. La province compte aussi 13 comités régionaux de prévention du suicide formés de représentants de divers ministères et organismes à but non lucratif et du secteur privé. Ces comités ont pour but surtout de promouvoir le mieux-être de la population, au moyen d'une meilleure compréhension de la complexité du suicide. Certaines activités permettent d'atteindre ce but :

a) semaine de la prévention du suicide,
b) annonces à la télévision et à la radio,
c) atelier sur la sensibilisation au suicide,
d) atelier sur le suicide à l'école. Le thème de la semaine de la prévention du suicide pour les deux prochaines années est « Branché à la vie ».

Rage

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, la souche de la rage de raton-laveur a poursuivi sa progression vers le Nouveau-Brunswick à partir de l'État du Maine. Le ministère préside le Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur la rage dont le mandat est d'établir un plan d'intervention coordonné et efficace à cet égard. Sept cent trente-deux personnes ont demandé de l'information sur la rage en utilisant la ligne d'information sans frais sur la rage. Des annonces ciblées visant à réduire l'exposition à la rage ont été publiées dans les journaux du Nouveau-Brunswick à plusieurs reprises au cours de l'année.

Seniors' Services

The department provides services and information which reflect the particular health and social needs of the province's seniors. Education and public awareness on specific seniors' issues are provided by the department. Educational material relating to seniors is also developed and distributed by the department. These include, among others, health fact sheets, a newsletter, health/social information articles produced for seniors' oriented publications and the Seniors' Guide to Services and Programs. The department is also responsible for the Senior Goodwill Ambassadors Program.

During fiscal 1999-00, the department continued to play an active role in promoting 1999 International Year of Older Persons (IYOP). Promotional material, as well as community and corporate kits, were distributed throughout the province to various stakeholders dealing with seniors.

Sexual Health

The department's sexual health centres provide counselling, clinical services, and outreach education to adolescents and single adults aged 15-24. The objective is to reduce unplanned pregnancies and promote good sexual health. Services are provided through seven regional clinics, and two satellite clinics in Grand Falls and St. Stephen. Staff also work with schools, parents and community groups to promote healthy sexual decision-making and reduce teen pregnancy rates.

In fiscal 1999-2000, there were 12,309 visits to sexual health centres; 6,241 for counselling and education,

Services aux citoyens aînés

Le ministère fournit des services et des renseignements qui tiennent compte des besoins sociaux et des besoins de santé particuliers des personnes âgées de la province. Il voit aussi à renseigner et à sensibiliser le public sur des questions précises touchant les citoyens aînés, notamment en produisant et en diffusant du matériel éducatif, tel que des feuillets d'information sur la santé, un bulletin, des articles d'information sur la santé et la société pour des publications destinées aux personnes âgées ainsi que le Guide des services et programmes pour personnes âgées. Le ministère s'occupe également du Programme des ambassadeurs et ambassadrices aînés de bonne volonté.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, le ministère a continué de jouer un rôle actif dans la promotion de l'Année internationale des personnes âgées. Du matériel promotionnel ainsi que des trousses communautaires et ministérielles ont été distribuées dans toute la province à divers intervenants qui traitent avec les personnes âgées.

Santé sexuelle

Les centres de santé sexuelle du ministère offrent du counseling, des services cliniques et de l'éducation externe aux adolescents et aux adultes célibataires âgés de 15 à 24 ans. Ces services ont pour objectif de réduire le nombre de grossesses imprévues et de promouvoir une bonne santé sexuelle. Ils sont offerts par l'entremise de sept centres régionaux et de deux bureaux satellites à Grand-Sault et à St. Stephen. Le personnel travaille aussi avec les écoles, les parents et les groupes communautaires en vue de promouvoir une saine prise de décisions sur le plan sexuel et de réduire les taux de grossesse à l'adolescence.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, 12 309 consultations ont eu lieu aux centres de santé sexuelle : 6 241

Live Births to Teen Mothers (rates per 1,000 population)/
Naissances vivantes chez les adolescentes (taux pour 1 000 habitants)

Age / Âge	1994	1995	1996	1997	1998	1999
15 yrs/ans	6.6	4.6	4.5	3.8	4.9	3.5
16 yrs/ans	17.8	16.6	13.1	14.1	13.5	9.2
17 yrs/ans	29.5	35.4	24.5	24.0	20.2	23.3
18 yrs/ans	46.3	42.9	40.5	34.2	41.2	34.0
19 yrs/ans	60.3	57.7	50.1	48.9	50.0	46.4
All Live Births (Note 3)/ Toutes naissances vivantes (Remarque 3)	50.5	48.7	46.9	45.8	46.1	44.8

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Notes / Remarques:

1. *The data reflects births in New Brunswick involving residents of New Brunswick. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.*
2. *Rates for 1994 through 1999 are calculated using population estimates by age and sex of New Brunswick residents./ Les taux de 1994 à 1999 sont calculés selon les prévisions par âge et par sexe des résidents du Nouveau-Brunswick.*
3. *Rates for all live births are calculated using female population estimates by age group (15-44 years). / Les taux pour toutes naissances vivantes sont calculés selon les prévisions de la population féminine et le groupe d'âge (15-44 ans).*

Live Births to Teen Mothers by Age, New Brunswick, 1994-1999/ Naissances vivantes chez les adolescentes, par âge, au Nouveau-Brunswick, 1994-1999

Age/Âge	1994	1995	1996	1997	1998	1999
15 yrs/ans	34	24	23	19	25	18
16 yrs/ans	93	85	68	72	67	47
17 yrs/ans	161	185	126	125	102	115
18 yrs/ans	255	232	211	175	212	171
19 yrs/ans	341	315	270	253	252	237
15-19 yrs/ans	884	841	698	644	658	588
All Live Births/ Toutes naissances vivantes	8,906	8,513	8,129	7,867	7,830	7,555
Births to teens as a percentage of total births/ Naissances chez les adolescentes en pourcentage du total des naissances	9.93	9.88	8.59	8.19	8.40	7.78

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

New Brunswick Births and Deaths, 1990-1999 / Naissances et décès au Nouveau-Brunswick, 1990-1999

Year/ Année	Live Births/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Natural Increase/ Accroissement naturel
1990	9,754	5,409	4,345
1991	9,446	5,525	3,921
1992	9,324	5,632	3,692
1993	8,978	5,734	3,244
1994	8,906	5,833	3,073
1995	8,513	5,864	2,649
1996	8,129	5,822	2,307
1997	7,867	5,867	2,000
1998	7,830	6,229	1,601
1999	7,555	5,996	1,559

Year/ Année	Live Births/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Natural Increase/ Accroissement naturel
1990	13.18	7.31	5.87
1991	13.05	7.63	5.42
1992	12.88	7.78	5.10
1993	12.40	7.92	4.48
1994	12.30	8.06	4.24
1995	11.76	8.10	3.66
1996	10.80	7.73	3.07
1997	10.43	7.78	2.65
1998	10.39	8.27	2.12
1999	10.01	7.94	2.07

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Notes/Remarques :

1. *The data reflects occurrences of births and deaths in New Brunswick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances et décès chez les résidents du Nouveau-Brunswick.*
2. *Rates for 1991 through 1995 are calculated using the 1991 census population figure, and 1990 and 1996 through 1999 using 2000 population estimates. / Les taux de 1991 à 1995 sont calculés selon une donnée du recensement 1991, et 1990 et 1996 à 1999 selon les prévisions de l'an 2000 de la population.*
3. *Rates shown are crude rates per 1,000 population. / Les taux indiqués sont des taux bruts pour 1 000 habitants.*

and 6,068 for clinical services. Of the total visits, 3,123 were for birth control, and 1,402 were pregnancy related. There were 576 group education sessions which reached approximately 21,405 people, including 18,710 adolescents.

Support Services to Education

The department provides a range of health and social support services aimed at improving a child's ability to function in school. Services include speech language pathology, physiotherapy, social work and psychology. In fiscal 1999-00, there were 1,286 requests for social work and psychology services, with an average monthly active caseload of 884. In addition, limited consultation, assessment and counselling services are provided to schools by Public Health staff including nurses, nutritionists and inspectors.

dans le but d'obtenir du counseling ou de l'éducation et 6 068 pour bénéficier de services cliniques; 3 123 de ces consultations concernaient la planification des naissances et 1 402 étaient liées à une grossesse. Les 576 séances d'éducation de groupe ont été suivies par près de 21 405 personnes, dont 18 710 adolescentes et adolescents.

Services de soutien à l'éducation

Le ministère offre, dans le domaine de la santé et des services sociaux, une gamme de services de soutien visant à améliorer l'aptitude des enfants à fonctionner en classe. Les services comprennent l'orthophonie, la physiothérapie, le travail social et la psychologie. Au cours de l'exercice financier 1999-2000, les Services de soutien à l'éducation ont reçu 1 286 demandes de services en travail social et en psychologie, avec une moyenne mensuelle de 884 cas actifs. De plus, le personnel de la Santé publique, composé d'infirmières, de nutritionnistes et d'inspecteurs, offre des services limités de consultation, d'évaluation et de counseling.

CORE BUSINESS AREA: (3) PROVISION OF CARE

Ambulance Services

The department is responsible for the development and maintenance of a balanced and effective network of ambulance services for the population of New Brunswick.

In fiscal 1999-00, the department focused on the continued implementation of a comprehensive, integrated ambulance service system, the framework of which had been introduced in 1992-93 and revised through the funding and administration policy announced in February 1997. Two key elements of the policy were completed in 1999-2000: the implementation of a provincial ambulance procurement system and performance-based contracting.

The implementation of land ambulance service contracts achieved three key goals:

- contracts for fixed costs for defined levels of performance in a specific area;
- performance goals as a contractual requirement; and,
- increased accountability through reporting to government and the public.

These contracts were tied to increased levels of human resource expenditures resulting from labour settlements and decreased voluntarism.

The ambulance procurement system allowed a higher quality fleet to be implemented. Beginning in 1999-00, approximately 20% of the fleet are planned to be replaced each year. In 1999-00, 29 vehicles were replaced.

Fifty-nine service administration inspections were carried out on 54 ambulance services; as well, 57 follow-up inspections were completed. One hundred and twenty vehicle inspections and 132 follow-up vehicle inspections were also completed. A total of 216 site visits were completed to achieve these inspections. The annual unannounced inspection target of 25% was met and exceeded. Eighteen complaints were received and reviewed regarding ambulance services delivery.

Community Based Services for Children with Special Needs

The Community Based Services for Children with Special Needs (CBSCSN) program is designed to assist children with special needs (0 -19 years of age) and their families to function as independently as possible within their community.

Services are focused on children with severe physical, mental, intellectual or emotional/behaviour disabilities, or a combination of disabilities which significantly

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : 3) PRESTATION DE SOINS

Services d'ambulance

Le ministère est chargé de la mise sur pied et du maintien d'un réseau équilibré et efficace de services d'ambulance pour la population du Nouveau-Brunswick.

En 1999-2000, le ministère a concentré ses efforts sur la mise en œuvre continue d'un réseau complet et intégré de services d'ambulance, dont le cadre avait été établi en 1992-1993 et revisé par la politique financière et administrative annoncée en février 1997. Deux principaux éléments de la politique ont été achevés en 1999-2000 : mise sur pied d'un réseau provincial de services d'ambulance et attribution de contrats basée sur le rendement.

L'adjudication des contrats de services d'ambulance par route a permis d'atteindre trois objectifs principaux :

- contrats de frais fixes pour des niveaux de rendement établis dans une région particulière;
- objectifs de rendement comme une exigence contractuelle;
- imputabilité accrue par la présentation de l'information au gouvernement et au public.

Ces contrats étaient liés à des niveaux accrus de dépenses relatives aux ressources humaines dues aux règlements de conflits de travail et au degré réduit de bénévolat.

Le réseau de services d'ambulance a permis d'améliorer la qualité du parc de véhicules. À compter de 1999-2000, 20 % du parc des véhicules sera remplacé chaque année. En 1999-2000, 29 véhicules ont été remplacés.

Cinquante-neuf inspections d'administration du service ont été effectuées sur 54 services d'ambulance. On a aussi réalisé 57 inspections de suivi, 120 inspections de véhicule et 132 inspections de suivi de véhicule. Ces inspections ont nécessité 216 visites. Le taux annuel d'inspection sans préavis de 25 % a été dépassé. On a également reçu et examiné 18 plaintes concernant la prestation des services d'ambulance.

Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux

Le programme des Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux (SCEBS) vise à aider les enfants ayant des besoins spéciaux (de la naissance à 19 ans) et leur famille à fonctionner de façon aussi autonome que possible dans la collectivité.

Les services visent en particulier les enfants ayant des problèmes physiques, mentaux, intellectuels ou affectifs, ou comportementaux graves, ou une combinaison d'incapacités

Ambulance Calls

Call Demographics	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00
Emergency Responses	24,322	23,799	25,687	29,114
Non-Emergency Responses	26,256	25,590	27,017	30,037
Interhospital Transfers[1]	12,668	12,362	13,013	14,436
Responses Not Resulting in Patient Transport[1]	3,483	3,906	5,711	6,959
Total Responses	**50,578**	**49,389**	**52,704**	**59,151**

[1] Component Number of Total Responses

Patient Acuity	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00
Emergent	2,135	1,892	1,687	1,621
Urgent	10,771	10,330	10,106	10,429
Non-Urgent	22,187	20,937	21,696	24,070
Invalid Transport	11,589	12,039	13,325	15,983
Patient Deceased on Arrival	325	275	168	78
Totals[2]	**48,906**	**47,372**	**48,881**	**52,180**

[2] Totals may differ from total responses as not all responses generate patients, and not all patients are transported.

Patient Types	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00
Cerebrovascular Accident	775	669	646	615
Overdose	635	616	691	772
Altered Level of Consciousness	2,386	2,376	2,349	2,395
Burn	135	101	120	93
Pain	9,999	8,396	8,190	8,843
Chest Pain	3,931	3,634	3,756	3,997
Cardiac Arrest	519	502	469	479
Obstetrical/Gynecological	245	273	263	254
Seizure	1,099	1,028	1,041	1,029
Trauma	3,516	3,760	4,179	4,294
Respiratory Distress	3,717	3,611	3,649	4,069
Other	17,657	17,879	19,230	23,113
Totals[3]	**46,513**	**44,744**	**46,482**	**49,952**

[3] Totals may differ from total patient volume as not all patients receive patient type coding.

Appels d'ambulance

Types d'appel	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Intervention d'urgence	24 322	23 799	25 687	29 114
Intervention non urgente	26 256	25 590	27 017	30 037
Transferts entre hôpitaux[1]	12 668	12 362	13 013	14 436
Intervention sans transport du patient[1]	3 483	3 906	5 711	6 959
Interventions totales	**50 578**	**49 389**	**52 704**	**59 151**

[1] Nombre composant des interventions totales

Acuité du patient	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Émergente	2 135	1 892	1 687	1 621
Urgente	10 771	10 330	10 106	10 429
Non urgente	22 187	20 937	21 696	24 070
Transport – invalide	11 589	12 039	13 325	15 983
Patient décédé à l'arrivée	325	275	168	78
Total[2]	**48 906**	**47 372**	**48 881**	**52 180**

[2] Les totaux peuvent différer des interventions totales puisque toutes les interventions ne concernent pas nécessairement des patients et les patients ne font pas nécessairement tous l'objet d'un transport.

Types de patient	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Accident cérébrovasculaire	775	669	646	615
Surdose	635	616	691	772
Niveau de conscience modifié	2 386	2 376	2 349	2 395
Brûlure	135	101	120	93
Douleur	9 999	8 396	8 190	8 843
Douleur thoracique	3 931	3 634	3 756	3 997
Arrêt cardiaque	519	502	469	479
Obstétrique/Gynécologie	245	273	263	254
Crise	1 099	1 028	1 041	1 029
Traumatisme	3 516	3 760	4 179	4 294
Détresse respiratoire	3 717	3 611	3 649	4 069
Autre	17 657	17 879	19 230	23 113
Totaux[3]	**46 513**	**44 744**	**46 482**	**49 952**

[3] Les totaux peuvent différer du volume total de patients puisque tous les patients ne reçoivent pas de code patient type.

Community Based Services for Children with Special Needs/ Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux					
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
# of requests for services/ Nombre de demandes de service	255	231	272	257	307
# of children being served / Nombre d'enfants recevant des services	736	754	838	903	957

interfere with the normal developmental process of the child.

Using an individual service plan, developed in consultation with various disciplines, the CBSCSN program assists families in accessing needed services. The program also supports the family through purchased services such as babysitting, respite care, transportation, medical items and equipment.

The CBSCSN program supports alternate living arrangements for the child when the family is no longer able to continue caring for the child. The program also provides access to other professional services, personal aides and a health card for the specific special needs of the child.

As many of these services are uninsured services under Medicare (babysitting, respite care, transportation, etc) there is a family contribution based on the family's net income and ability to pay.

Children under the CBSCSN program also have access to age appropriate services offered by Early Childhood Initiatives and Support Services to Education.

Community Mental Health

In fiscal year 1999-00, 12,274 individuals were referred to community mental health centres for assessment, treatment and follow up in the three core programs; acute, long term and child and adolescent, as well as 409 individuals who were seen for assessment at intake.

Construction Services

Hospital construction projects included the completion of renovations at the Grand Manan and Saint-Quentin facilities to improve ambulatory care services and to implement the Interdisciplinary Team/Shared Practice nursing concept.

Under the Hospital Fire Protection Program, the installation of sprinklers was completed at the Dr. Everett Chalmers Regional Hospital. Sprinkler projects were also initiated at the Grand Falls, Grand Manan and Saint-Quentin facilities.

qui entravent de façon importante le processus du développement normal de l'enfant.

Au moyen d'un plan d'intervention individuel, mis au point après la consultation de spécialistes de différentes disciplines, le programme SCEBS aide les familles à obtenir les services nécessaires. Ce programme soutient aussi la famille en achetant des services, notamment des services de garde d'enfants, de relève et de transport ainsi que des fournitures et des appareils médicaux.

Le programme SCEBS soutient les arrangements d'hébergement de remplacement pour l'enfant lorsque la famille n'est plus en mesure de continuer à en prendre soin. Il permet également d'obtenir d'autres services professionnels, des services d'aide personnelle et une carte d'assistance médicale pour les besoins particuliers de l'enfant.

Comme bon nombre de ces services ne sont pas assurés par le régime de l'Assurance-maladie (garde d'enfants, soins de relève, transport, etc.), la famille verse une contribution fondée sur le revenu net familial et la capacité de payer.

Les enfants servis par le programme SCEBS ont également accès à des services basés sur l'âge offerts par les Initiatives pour la petite enfance et par les Services de soutien à l'éducation.

Services de santé mentale communautaires

En 1999-2000, 12 274 personnes ont été dirigées vers un centre de santé mentale communautaire à des fins d'évaluation, de traitement et de suivi dans le cadre des trois programmes de base : services d'intervention aiguë, services aux enfants et aux adolescents et services de longue durée. De plus, 409 personnes ont été évaluées au moment de l'accueil.

Services de construction

Parmi les projets de construction des hôpitaux, mentionnons l'achèvement des rénovations des établissements de Grand Manan et de Saint-Quentin qui permettront d'améliorer les services de soins ambulatoires et d'implanter le concept d'équipe interdisciplinaire et de pratique complémentaire.

Dans le cadre du Programme de protection des hôpitaux contre les incendies, des extincteurs automatiques ont été installés à l'hôpital régional Dr Everett Chalmers. Des projets d'extincteurs ont aussi été entrepris aux établissements de Grand-Sault, Grand Manan et Saint-Quentin.

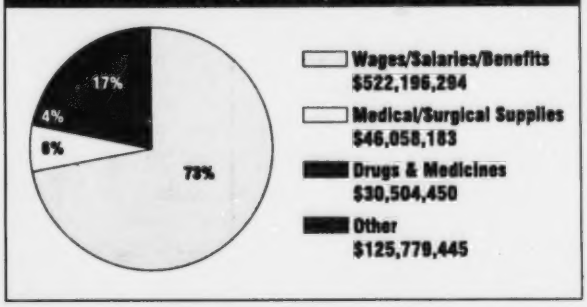
A variety of small projects were also completed, the most significant ones included:

- renovations for a new containment lab at the Saint John Regional Hospital for TB testing;
- renovations and upgrading of ventilation at the Dr. Everett Chalmers Regional Hospital to improve air quality; and,
- renovations to the Emergency Department at the Dalhousie and Tracadie-Sheila hospitals to improve and expand ambulatory care services at these two facilities.

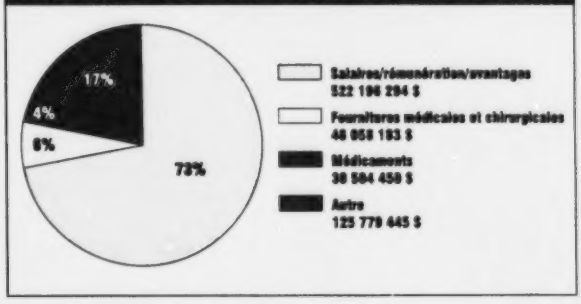
Divers petits projets ont été réalisés dont les plus importants sont les suivants :

- rénovation du nouveau laboratoire de confinement de l'hôpital régional de Saint-Jean pour analyse de tuberculose;
- rénovation et amélioration du système de ventilation de l'hôpital D' Everett Chalmers afin d'accroître la qualité de l'air;
- rénovation du service d'urgence des hôpitaux de Tracadie-Sheila et de Dalhousie pour améliorer et élargir les services de soins ambulatoires.

Distribution of Hospital Expenditures 1999-00



Répartition des frais hospitaliers* 1999-2000



Hospital Services

The Hospital Services Branch of the department is responsible for ensuring the availability of appropriate, quality hospital services for the people of New Brunswick. This includes responsibility for:

- maintaining the Hospital System Master Plan;
- approval of new or improved hospital services;
- development and maintenance of hospital program standards;
- funding and monitoring of the ongoing operational needs of the eight region hospital corporations with their 51 health care facilities, and the Extra-Mural program.

Continuing financial pressure has been developing in the hospital system over the past few years. This is evident in increased costs of regular and medical/ surgical supplies and drugs, volume increases for patient services, and in association with technological advances.

Recognizing the extent of pressures on the hospital system, and to avoid severe financial shortfalls, an additional funding of $9.8 million was approved in 1999-00. Of this, $.9 million was allocated for volume increases and $8.9 million for increased nurses positions.

In February 2000, government adopted a framework for Region Hospital Corporation (RHC) accountability as outlined in the document *Building on our Strengths:*

Services hospitaliers

La Direction des services hospitaliers du ministère est chargée de veiller à ce que la population néo-brunswickoise dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Ses responsabilités comprennent :

- la gestion du Plan directeur du réseau hospitalier;
- l'approbation de nouveaux services hospitaliers ou de services améliorés;
- l'élaboration et le maintien des normes relatives aux programmes hospitaliers;
- le suivi des besoins opérationnels dans le cadre des activités courantes des huit corporations hospitalières régionales. y compris leurs 51 établissements de soins de santé, et du Programme extra-mural (PEM), ainsi que le financement nécessaire.

Le réseau hospitalier continue de subir les effets de contraintes financières depuis quelques années, comme en témoignent les coûts accrus des fournitures chirurgicales, médicales et ordinaires et les médicaments, les augmentations du volume des services aux patients et les progrès technologiques.

Conscient de l'ampleur des pressions financières exercées sur le réseau hospitalier et pour éviter des manques à gagner importants, une somme supplémentaire de 9,8 millions de dollars a été approuvée en 1999-2000. De ce montant, 900 000 $ ont été attribués aux augmentations de volume et 8,9 millions de dollars au nombre accru de postes infirmiers.

En février 2000, le gouvernement a adopté un cadre d'imputabilité des corporations hospitalières régionales (CHR) qui est décrit dans le document intitulé : *Miser sur nos forces :*

A Framework for Region Hospital Corporation Accountability. This document outlined the respective roles of the department and the RHCs, and established the RHC System Planning Committee (SPC) as the key process supporting RHC accountability.

The Committee's goals are to:

- achieve transparent, collaborative, evidence based provincial planning for RHCs within the context of the larger health and community services system;
- move toward fully integrated health system planning with collaboration across the health continuum.

Another important accountability process is performance measurement. Building on research and consultation completed in September 1999, Phase 2 of the Performance Indicator initiative was undertaken. Three Working Groups with representation from across the province are working under the direction of the Provincial Utilization Management Coordinating Committee (PUMCC) to develop indicators for patient satisfaction, system integration and organizational learning. These indicators, along with clinical and financial indicators developed in Phase 1, will form the basis of a RHC Balanced Scorecard to support accountability and performance improvement.

The Interdisciplinary Team / Shared Practice (IT/SP) initiative, intended to improve access to quality primary health care in the communities of Grand Manan, Saint-Quentin and Lamèque, continued in 1999-00. The IT/SP concept provides an opportunity to demonstrate a hospital-based approach to

Cadre d'action sur l'imputabilité des corporations hospitalières régionales. Ce document présente les rôles respectifs du ministère et des CHR et établit le Comité de planification du système (CPS) comme le processus appuyant l'imputabilité des CHR.

Les objectifs du comité sont les suivants :

- établir une planification provinciale des CHR qui soit transparente, coopérative et basée sur des preuves dans le cadre du réseau élargi de services communautaires et de santé;
- s'orienter vers la planification d'un réseau de santé entièrement intégré, avec la collaboration des intervenants de tout le secteur de la santé.

L'évaluation du rendement est un autre processus d'imputabilité important. S'inspirant des travaux de recherche et de la consultation qui ont pris fin en septembre 1999, on a mis sur pied la phase 2 du Projet des indicateurs de rendement. Trois groupes de travail composés de représentants de l'ensemble de la province, sous l'orientation générale du Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation, élaborent les indicateurs concernant la satisfaction des patients, l'intégration du réseau et l'apprentissage organisationnel. Ces indicateurs, en plus des indicateurs financiers et cliniques établis au cours de la phase 1, constitueront la base d'une fiche d'évaluation équilibrée des CHR en vue d'assurer l'imputabilité et l'amélioration du rendement.

Le projet d'équipe interdisciplinaire et de pratique complémentaire s'est poursuivit en 1999-2000 pour améliorer l'accès à des soins de santé primaires de qualité dans les collectivités de Grand Manan, Saint-Quentin et Lamèque. Le concept offre l'occasion d'adopter une démarche hospitalière pour répondre aux besoins des clients des services de

New Brunswick Region Hospital Corporations/
Corporations hospitalières régionales du Nouveau-Brunswick

Maximum Allowable Beds, by type/Nombre maximal de lits approuvés par type

Region/ Région	Acute care/ Soins aigus	Rest and Extd Care/ Soins analeptiques et de longue durée	Tert. Care/ Soins tertiaires	Alc.Drug/ Traitement des dépendances	DVA/ ACC	Psyc hosp/ Hôpital psychiatrique	Other/ Autres	Total
1(B)	320	55	25	0	40	0	0	440
1(SE)	435	70	48	18	0	0	2	573
2	725	123	85	90	80	145	0	1,248
3	620	43	20	16	47	0	0	746
4	190	25	0	10	0	0	0	225
5	145	25	0	20	20	195	0	405
6	300	33	0	10	0	0	0	343
7	143	23	0	10	0	0	0	176
Total	2,878	397	178	174	187	340	2	4,156

Source: Hospital Utilization and Financial Management System/Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière.

Hospital Facilities – assorted data

	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00*
Staff (F.T.E.)	11,997	11,668	11,558	11,851	12,661
Maximum allowable beds(1)	3,810	3,453	3,453	3,453	3,453
Total Operative Procedures	87,897	87,783	91,038	96,583	95,892
Operative Procedures – Day Surgery	38,498	38,749	41,405	47,460	46,456
Emergency Visits (2)	823,114	800,685	757,752	722,099	788,921
Total Length of Stay (3)	918,900	865,222	879,290	836,191	876,050
Separations (3)	116,993	113,377	113,602	104,873	109,055
Average Length of Stay (Days) (3)	7.9	7.6	7.7	8.0	8.0
Average Occupancy (%)(4)	66	69	70	66	70
Gross Expenditures ($M)	$634.3	$641.0	$640.2	$667.0	724.5
Average Cost per Patient Day	$666	$723	$753	$798	$827
Average Cost per Separation	$5,049	$5,337	$5,724	$6,360	$6,643

*Preliminary Data

1. Includes tertiary service beds. Excludes alc/drug, hostel, tertiary psychiatry, DVA, federal government and Quebec contract beds.
2. Emergency Visits from 1995/96 to 1996/97 do not match DHCS Annual Report of previous years due to auditing and revisions completed in January 1999. The decline in ER visits between 96/97 and 97/98 is due, in part , to changes in reporting of ER and clinic visits, implemented through a data quality process in May 1999.
3. Includes: acute, rehab, extended, tertiary services (except psych.). Excludes: newborns, stillborns,alc/drug, hostel, DVA and contract beds.
4. Calculated using maximum allowable beds.

Établissements hospitaliers - données variées

	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Personnel (ÉTP)	11 997	11 668	11 558	11 851	12 661
Nombre de lits maximum permis(1)	3 810	3 453	3 453	3 453	3 453
Interventions opératoires totales	87 897	87 783	91 038	96 583	95 892
Interventions opératoires B chirurgie d'un jour	38 498	38 749	41 405	47 460	46 456
Visites aux services d'urgence (2)	823 114	800 685	757 752	722 099	788 921
Durée de séjour totale (3)	918 900	865 222	879 290	836 191	876 050
Congés (3)	116 993	113 377	113 602	104 873	109 055
Durée moyenne de séjour (jour) (3)	7,9	7,6	7,7	8,0	8,0
Taux moyen d'occupation (%)(4)	66	69	70	66	70
Dépenses brutes(M $)	634,3	641,7	640,2	667,0	724,5
Coût moyen par jour-patient	666 $	723 $	753 $	798 $	827 $
Coût moyen par congé	5 049 $	5 337 $	5 724 $	6 360 $	6 643 $

* Données préliminaires

1. *Comprend les lits de services tertiaires aigus. Exclut les lits de traitement des dépendances, d'auberge, de services psychiatriques tertiaires, de ACC, du gouvernement fédéral et du gouvernement du Québec.*
2. *Les visites d'urgence des exercices 1994-1995 à 1996-1997 ne correspondent pas au rapport annuel du MSSC des années antérieures en raison d'une vérification et de révisions effectuées en janvier 1999. La diminution du nombre de visites aux services d'urgence entre 1996-1997 et 1997-1998 est partiellement attribuable à des modifications des modalités de rapport sur les visites à l'urgence et les visites cliniques qui ont été apportées dans le cadre d'un processus sur la qualité des données en mai 1999.*
3. *Comprend les services aigus, de réadaptation, de longue durée et tertiaires (à l'exception des services psychiatriques). Exclut les nouveau-nés, les mortinaissances, le traitement des dépendances, l'auberge, les lits ACC et les lits réservés.*
4. *Établi en fonction du nombre maximum de lits autorisés.*

addressing client needs in the ambulatory care setting. The goals are to:

- ensure coordinated care for individuals with acute and chronic conditions;
- promote collaboration among health professionals in the planning and delivery of hospital-based ambulatory care services; and,
- promote an intersectoral approach to the planning and delivery of required health promotion services.

All sites have started phase I (shared practices protocols in the Emergency Room). The Lamèque site is working well but there remain some unresolved issues at the other two. Five other chronic care protocols are nearing completion.

Addiction Services

Hospital Services organized the first meeting of Vice Presidents from the Region Hospital Corporations who are responsible for Addiction Services. This meeting lead to the establishment of parameters for future service delivery. The VPs with their respective Regional Directors of Addiction Services are expected to reconvene in the following year for a strategic planning session.

This fiscal year also saw the completion of a region-by-region audit of the Youth Addiction Services Program that was originally piloted in 1995 and implemented province-wide in 1996. The auditing was completed in order to ensure faithful replication of this carefully evaluated treatment model. Consequently this service was able to increase its clinical resources from 11 to 22 youth counselors and greatly increase the impact of treating youth in New Brunswick who are being harmed as a result of drug abuse. At the same time a provincial committee of Outpatient Counselors has been meeting to develop a Best Practices document to guide clinical practitioners working with adults with alcohol, drugs and gambling dependencies.

Number of mammography screenings per region

Region Hospital Corporation	1998-99*	1999-00
1 (Beauséjour)	4,331	5,358
1 (Southeast)	4,735	5,085
2	8,910	9,324
3	6,177	7,011
4	2,388	2,200
5	1,449	1,412
6	1,614	2,067
7	1,537	2,297
Total	**31,141**	**34,754**

**Note: The total number of exams reported for 1998-99 in last year's annual report was based on preliminary data and was slightly lower than the final, confirmed total reported here.*

consultation externe. Les objectifs sont :

- d'assurer des soins coordonnés aux personnes souffrant de troubles aigus et chroniques;
- de favoriser la collaboration entre les professionnels de la santé dans la planification et la prestation des services de soins ambulatoires en milieu hospitalier;
- de promouvoir une démarche intersectorielle dans la planification et la prestation des services nécessaires en matière de promotion de la santé.

Tous les sites ont amorcé la phase 1 (protocoles de la pratique complémentaire dans les services d'urgence). Le site de Lamèque fonctionne bien et quelques questions ne sont pas encore réglées aux deux autres sites. Cinq protocoles de soins chroniques sont presque terminés.

Services de traitement des dépendances

Les Services hospitaliers ont organisé la première rencontre des vice-présidents des corporations hospitalières régionales qui sont responsables des Services de traitement des dépendances. Cette rencontre a permis d'établir les paramètres de la prestation éventuelle des services. Les vice-présidents et les directeurs régionaux des Services de traitement des dépendances devraient participer à une séance de planification stratégique au cours de la prochaine année.

Au cours du présent exercice financier, on a terminé la vérification par région du Programme des services de traitement des dépendances à l'intention des jeunes qui a été mis sur pied comme projet pilote en 1995 et implanté dans l'ensemble de la province en 1996. La vérification avait pour but de s'assurer que le modèle de traitement attentivement évalué était reproduit fidèlement. Les services ont pu augmenter leurs ressources cliniques de 11 à 22 conseillers auprès des jeunes et grandement accroître l'impact du traitement des jeunes Néo-Brunswickois ayant des problèmes en raison de la consommation de drogues. Un comité provincial formé de conseillers auprès des clients externes s'est aussi réuni pour préparer un document sur les meilleures méthodes afin d'aider les praticiens cliniciens qui travaillent auprès des adultes ayant des problèmes de dépendance à l'égard de l'alcool, des drogues et du jeu.

Nombre d'examens de dépistage du cancer du sein réalisés dans chaque région

Corporation hospitalière régionale	1998-1999*	1999-2000
1 (Beauséjour)	4 331	5 358
1 (Sud-est)	4 735	5 085
2	8 910	9 324
3	6 177	7 011
4	2 388	2 200
5	1 449	1 412
6	1 614	2 067
7	1 537	2 297
Total	**31 141**	**34 754**

**Remarques : Veuillez noter que le nombre total d'examens signalés pour l'exercice 1998-1999 dans le rapport annuel de l'année dernière reposait sur des données préliminaires et qu'il était légèrement moins élevé que le total définitif confirmé dans le présent rapport.*

Addiction Services has developed a Gambling Training Manual intended to provide essential information to Addiction Services staff, professionals and the community. This, in addition to ongoing problem-gambling training, will enhance treatment effectiveness for problem gamblers.

Les Services de traitement des dépendances ont préparé un guide de formation relatif aux problèmes de dépendance au jeu qui contient de l'information essentielle pour le personnel, les professionnels et la collectivité. À part la formation visant à résoudre le problème de dépendance au jeu, le guide permettra d'accroître l'efficacité du traitement des personnes ayant des problèmes de dépendance au jeu.

Cancer Services

The provincial Cancer Services Advisory Committee presented an action plan concerning the delivery of cancer services in the province to the Minister in October 1998 and the Government endorsed the recommendations. The Committee's recommendations will be considered in the detailed program review of the department's programs and services.

Services de lutte contre le cancer

En octobre 1998, le Comité consultatif provincial sur les services de lutte contre le cancer a présenté au ministre un plan d'action sur la prestation des services de lutte contre le cancer dans la province et le gouvernement a entériné les recommandations. Les recommandations du comité seront prises en compte dans l'examen détaillé des programmes et des services du ministère.

Breast cancer screening services, which were initiated in 1995, are now offered at 16 sites throughout the province. These services provide mammography screening, as well as general breast health education, and are targeted to women between the ages of 50 and 69 who have no symptoms of breast cancer. In 1999-2000, a total of 34,754 mammography screenings were completed.

Les services de dépistage du cancer du sein, qui ont été mis sur pied en 1995, sont maintenant offerts à seize endroits répartis dans l'ensemble de la province. On y offre un service de mammographie de même que des services d'information sur la santé mammaire à l'intention des femmes âgées de 50 à 69 ans qui ne manifestent aucun symptôme. En 1999-2000, 34 754 mammographies ont été réalisées.

The department continues to monitor breast screening services to ensure provincial standards are being met, and to evaluate service effectiveness and health outcomes. The existing provincial standards for breast screening are currently being reviewed by the Provincial Steering Committee for Breast Cancer Screening Services. This Committee was established by the department in 1998 and is comprised of representation from all Region Hospital Corporations, the Canadian Cancer Society-NB Division, and the department.

Le ministère continue d'assurer un suivi aux services de dépistage du cancer du sein afin de veiller au respect des normes provinciales et d'évaluer l'efficacité des services et les résultats en matière de santé. Les normes provinciales font actuellement l'objet d'une étude par le Comité directeur provincial des services de dépistage du cancer du sein. Ce comité a été créé par le ministère en 1998 et se compose de représentants de toutes les corporations hospitalières régionales, de la Société canadienne du cancer – Division du Nouveau-Brunswick et du ministère.

Extra-Mural Program

The New Brunswick Extra-Mural Program is a provincial home healthcare program that provides comprehensive healthcare services to New Brunswickers in their home and/or community. The Extra-Mural Program provides quality healthcare services through professional service providers including: clinical nutritionists, nurses, occupational therapists, physiotherapists, respiratory therapists, social workers and speech language pathologists.

Programme extra-mural

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick est un programme provincial de soins de santé à domicile qui offre des services de soins de santé complets aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à leur domicile ou au sein de leur collectivité. Il offre des services de soins de santé de qualité qui sont dispensés par des professionnels, notamment des nutritionnistes cliniques, des infirmières et infirmiers, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des travailleurs sociaux et des orthophonistes.

Home care nursing services are provided on a 24 hour per day/7 days per week basis through actual nursing shifts or, at a minimum, on-call services of a nurse.

Des services de soins infirmiers à domicile sont offerts, 24 heures sur 24, sept jours par semaine, moyennant des quarts de services infirmiers ou, au minimum, des services sur appel dispensés par une infirmière ou un infirmier.

Support services, primarily homemaking services, are provided on a limited, purchased service when required. The majority of support services are accessed through the Family and Community Social Services Division of the department.

Des services de soutien, particulièrement des services d'auxiliaire familiale, sont offerts au besoin, sur une base limitée, sous forme de services contractuels. Pour la plupart, les services de soutien sont accessibles par l'entremise de la Division de la famille et des services sociaux communautaires du ministère.

As an integral part of the healthcare system, the Extra-Mural Program is involved in a variety of partnerships with external agencies and service providers in order to provide comprehensive services to clients within their home/community.

Faisant partie intégrante du système de soins de santé, le Programme extra-mural participe à divers partenariats avec des organismes externes et des dispensateurs de services en vue d'offrir des services complets aux clients à leur domicile ou au sein de leur collectivité.

Extra-Mural Program – assorted data

	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99†	1999-00*
Staff (FTE)	522	527	590	592	584
Separations (3)	12,523	10,866	11,972	12,680	13,924
Nursing Visits (1) (3)	270,816	270,145	275,586	295,817	326,630
Rehab. Visits (2) (3)	33,411	34,107	64,080	93,459	87,946
Other Visits (3)	38,957	40,457	42,587	43,522	45,040
Total Visits	343,184	344,709	382,253	432,720	459,616
Gross Expenditures ($M)	$29.9	$28.6	$31.7	$35.0	$36.60
Average Cost / Visit (3)	$87	$83	$83	$81	$80
Average Cost / Separation (3)	$2,388	$2,632	$2,662	$2,758	$2,629

Source: Hospital Utilization and Financial Management System and New Brunswick Extra–Mural Program Unit Information System
*Preliminary data

Notes:
1. Includes occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology visits
2. Includes social work, clinical nutrition, and respiratory therapy visits
3. For 1999-2000 fiscal year only, due to the implementation of a new EMP information system, statistics are estimated based on activity data collected from April to September 1999.

† Staffing and volume increases attributed to the Rehabilitation Services Plan.

Programme extra-mural - données variées

	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-99†	1999-2000
Personnel (ÉTP)	522	527	590	592	584
Congés (3)	12 523	10 866	11 972	12 680	13 924
Consultations de soins infirmiers(1)(3)	270 816	270 145	275 586	295 817	326 630
Consultations en réadaptation(2)(3)	33 411	34 107	64 080	93 459	87 946
Autres consultations (3)	38 957	40 457	42 587	43 522	45 040
Total des consultations	343 184	344 709	382 253	432 720	459 616
Dépenses brutes (M $)	29,9 $	28,6 $	31,7 $	35,5 $	36,6 $
Coût moyen par consultation (3)	87 $	83 $	83 $	81 $	80 $
Coût moyen par congé (3)	2 388 $	2 632 $	$2 662 $	2 758 $	2 629 $

Source : Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et Système d'information sur les unités du Programme extra-mural
*Données préliminaires

Remarques :
1. *Comprend les visites pour l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie.*
2. *Comprend les visites pour le travail social, la nutrition clinique et l'inhalothérapie.*
3. *Pour l'exercise financier 1999-2000 seulement, les statistiques sont calculées en se basant sur les données relatives aux activités recueillies du mois d'avril au mois de septembre 1999.*

† L'augmentation du personnel et du volume est attribuable à la mise en oeuvre du Plan des sevices de réadaptation.

In-Patient Psychiatric Care

Each regional hospital facility includes a psychiatric unit. A special unit for children and adolescents is located in Moncton and serves the entire province. The regional psychiatric units provide in-patient and day hospital services for voluntary and involuntary patients suffering from acute psychiatric disorders. They provide 24-hour emergency and consultation services to patients referred by physicians and community mental health centres; consultation/ liaison to other hospital medical and surgical units; and mental health education to a range of hospital clinical staff and other professionals.

Two psychiatric hospitals provide specialized treatment and rehabilitation services for patients with medium-to-long term psychiatric problems requiring hospitalization. The Restigouche Hospital Centre serves mainly francophones from Regions 1 (Beauséjour), 4, 5 and 6. Centracare serves mainly anglophones from Regions 1 (South-east), 2, 3 and 7. The Restigouche Hospital Centre provides specialized long term forensic services and observation/treatment of high security cases for the entire province. The two hospitals function as: a specialized in-patient resource for other mental health services; a support centre for evaluation, research and mental health training; and a provider of psychiatric telephone consultation and on-site support to other agencies for psychogeriatric patients and individuals with developmental handicaps.

Hospital patients who no longer need tertiary (high level) services are discharged into the community where services and supports are provided, allowing them to reintegrate successfully into a non-institutional environment.

Soins psychiatriques aux patients hospitalisés

Chaque hôpital régional comporte une unité psychiatrique. En outre, une unité spéciale accueillant les enfants et les adolescents de la province est située à Moncton. Les unités psychiatriques des hôpitaux régionaux permettent l'hospitalisation et la prestation de soins de jour aux patients atteints de troubles psychiatriques aigus, qu'ils soient en placement volontaire ou non. On y offre des soins d'urgence 24 heures sur 24 et des services de consultation pour les patients dirigés par les médecins et les intervenants des centres de santé mentale communautaires, des services de consultation et de liaison à l'intention des unités de médecine générale et de chirurgie, et des séances de formation sur la santé mentale destinées à différents membres du personnel clinique hospitalier et à d'autres professionnels.

Deux hôpitaux psychiatriques offrent des traitements spécialisés et des services de réadaptation aux patients atteints de troubles psychiatriques de moyenne et de longue durée nécessitant une hospitalisation. Le Centre hospitalier Restigouche sert principalement la population francophone des régions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 et 7, alors que Centracare sert principalement la population anglophone des régions 1(Sud-Est), 2, 3 et 7. Le Centre hospitalier Restigouche offre des services spécialisés de longue durée en matière de psychiatrie légale en plus d'être un centre provincial d'observation et de traitement pour les cas nécessitant un milieu à sécurité élevée. Les deux hôpitaux servent de centres spécialisés où les autres services de santé mentale peuvent diriger les cas nécessitant une hospitalisation, en plus d'offrir un soutien en matière d'évaluation, d'assurer les activités de recherche et de formation relatives à la santé mentale, et d'accorder des consultations téléphoniques dans le domaine de la psychiatrie ainsi qu'un soutien sur place aux organismes qui dispensent des soins aux patients en psychogériatrie et aux personnes ayant une incapacité liée au développement.

Une fois que les patients des hôpitaux n'ont plus besoin de soins tertiaires (soins de niveau élevé), ils réintègrent la communauté, où ils reçoivent le soutien et les services nécessaires pour réussir leur réinsertion sociale.

Organ Procurement

The calendar year 1999 saw a significant increase in the number of donors, both referred and actualized. This increase in organs procured resulted in an increase in the number of New Brunswickers receiving a transplant, particularly those receiving a kidney transplant.

YEAR	1997	1998	1999
Donors Referred	61	56	72
Actual Donors	57	48	66
Multi-Organ Donors	13	10	17
Tissue Donors	44	38	49
Organs/Tissues Procured			
Heart	4	6	12
Liver	11	8	15
Lungs	0	0	3
Heart for Valves	8	2	6
Kidney	26	20	34
Pancreas	1	0	4
Cornea	100	80	100
Bone	2	3	14
Skin	0	0	6
Transplant Recipients			
Kidney Recipients (Total)	26	19	30
Cadaver Donor Kidney Transplant	20	6	19
Live Donor Kidney Transplant	6	13	11
Heart Recipients	5	0	1
Liver Recipients	4	3	7
Lung Recipients	0	0	1
Pancreas	0	0	3
Patients Awaiting Transplant (on December 31st)			
Heart	0	0	2
Heart/Lung	1	1	1
Liver	4	10	7
Kidney	56	77	66
Lung	1	3	3
Liver/Kidney	0	1	0
Pancreas	0	2	0
Kidney/Pancreas	0	1	0

Rehabilitation Services

The New Brunswick Rehabilitation Services Health Transition Fund (HTF) Project was established to implement and evaluate the impact of selected Rehabilitation Service Plan (RSP) strategies on the delivery of rehabilitation services. The evaluation will also identify ways to improve service delivery as well as documented lessons learned. The complete report is planned for release in the fall of 2000.

Surgical Waiting Lists

Waiting lists for surgical procedures increased from 13,132 cases at March 31, 1999, to 13,332 cases at March 31, 2000. This represents a 1.5 % increase.

Tele-Care Services

Tele-Care Services provide province-wide, telephone triage advice for symptom-specific, non-urgent conditions, as well as poison and rabies information. Tele-Care is accessible from anywhere in New Brunswick, 24 hours a day, 7 days a week, through a

Dons d'organes

L'année civile 1999 a connu une hausse importante du nombre de donneurs réels et dirigés. Cette augmentation a entraîné une hausse du nombre de patients néo-brunswickois ayant reçu une greffe, surtout une greffe du rein.

ANNÉE	1997	1998	1999
Donneurs aiguillés	61	56	72
Donneurs réels	57	48	66
Donneurs d'organes multiples	13	10	17
Donneurs de tissus	44	38	49
Organes/tissus donnés			
Cœur	4	6	12
Foie	11	8	15
Poumons	0	0	3
Cœur pour valvules cardiaques	8	2	6
Rein	26	20	34
Pancréas	1	0	4
Cornée	100	80	100
Tissus osseux	2	3	14
Peau	0	0	6
Receveurs			
Reins (Total)	26	19	30
Greffe de rein prélevée sur un cadavre	20	6	19
Greffe de rein de donneur vivant	6	13	11
Cœur	5	0	1
Foie	4	3	7
Poumons	0	0	1
Greffe du pancréas	0	0	3
Patients en attente d'une greffe (au 31 décembre)			
Cœur	0	0	2
Cœur-poumons	1	1	1
Foie	4	10	7
Rein	56	77	66
Poumons	1	3	3
Foie-rein	0	1	0
Pancréas	0	2	0
Rein-pancréas	0	1	0

Services de réadaptation

Le fonds de transition en matière de santé des Services de réadaptation du Nouveau-Brunswick a été établi pour mettre en œuvre les stratégies choisies du Plan des services de réadaptation (PSR) et pour évaluer leur impact sur la prestation des services de réadaptation. L'évaluation déterminera aussi les moyens d'améliorer la prestation des services et documentera les leçons tirées. Le rapport devrait être rendu public à l'automne de 2000.

Listes d'attente pour une intervention chirurgicale

Les listes d'attente pour une intervention chirurgicale ont augmenté, passant de 13 132 cas au 31 mars 1999 à 13 332 cas au 31 mars 2000, ce qui représente une hausse de 1,5 %.

Services Télé-Soins

Les services Télé-Soins fournissent des conseils de triage par téléphone dans l'ensemble de la province pour des conditions non urgentes et comportant des symptômes particuliers ainsi que de l'information antipoison et sur la rage. Le service est accessible partout au Nouveau-Brunswick, 24 heures sur 24,

Region Hospital Corporation Surgical Waiting Lists
Listes d'attente pour une intervention chirurgicale par corporation hospitalière régionale

As at March 97 to March 2000/De mars 1997 à mars 2000

Corporation	Mar-97	Sep-97	Mar-98	Sep-98	Mar-99	Sep-99	Mar-00
1SE	1,901	1,998	1,803	2,153	2,134	2,519	2,915
1B	1,728	1,936	2,227	2,031	2,641	2,379	2,027
2	2,957	3,283	3,117	3,348	3,432	3,182	2,798
3	2,253	2,429	2,155	2,416	2,331	2,183	2,620
4	482	365	484	665	651	919	822
5	349	502	501	340	294	364	378
6	1,887	2,002	1,612	1,630	1,259	1,194	1,373
7	371	537	554	387	390	337	399
Provincial	11,928	13,052	12,453	12,970	13,132	13,077	13,332

Number Per 1,000 Population/Nombre par 1 000 habitants:

Corporation	†Mar 97	‡Sep 97	‡Mar 98	*Sep 98	*Mar 99	*Sep 99	*Mar 00
1SE	15.6	16.3	14.7	17.5	17.4	20.2	23.3
1B	20.2	23.2	26.7	24.3	31.6	30.3	25.8
2	14.6	16.9	16.1	17.3	17.7	16.9	14.8
3	13.6	14.7	13.0	14.6	14.1	13.1	15.8
4	9.4	7.3	9.7	13.3	13.0	18.1	16.2
5	9.0	12.9	12.8	8.7	7.5	9.7	10.1
6	23.9	25.2	20.3	20.5	15.9	14.8	17.0
7	8.8	12.8	13.2	9.2	9.3	8.2	9.7
Provincial	15.2	16.8	16.0	16.7	16.9	17.0	17.4

Source: Hospital Utilization and Financial Management System/Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière.

Note/Remarque:
† - calculated using 1995-96 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1995-1996
‡ - calculated using 1997-98 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1996-1997
** - calculated using 1998-99 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1997-1998*

toll-free number at 1-800-244-8353. In 1999-00, Tele-Care Services registered 127,589 calls (preliminary figure) or 14 monthly calls per 1 000 population.

Tele-Care nurses use standardized clinical guideline software to triage calls and rapidly identify callers' needs. Through a telephone interview that lasts an average of 10 minutes, the nurse collects pertinent information and assesses needs. The nurse provides specific information for self-care when appropriate or offers information to the caller that assists them to choose an appropriate source of care for their symptoms or situation.

Percentage of Tele-Care Calls by Disposition

Self-care at home/ Information only	39.69 %
Refer to Family Physician/ After-hours Clinic	36.15 %
Refer to Emergency, triage directed	21.21 %
Refer to EMS 911 for transport to Emergency Room	1.22 %
Other/Autre	1.73 %

sept jours par semaine, au numéro sans frais 1 800 244-8353. En 1999-2000, Télé-Soins a enregistré 127 589 appels (données préliminaires) ou 14 appels mensuels par 1 000 habitants.

Les infirmières de Télé-Soins utilisent un logiciel de directives cliniques normalisées pour traiter les appels et déterminer rapidement les besoins des appelants. Au cours de l'entrevue téléphonique qui dure environ 10 minutes, l'infirmière recueille l'information pertinente et évalue les besoins. Elle donne de l'information précise sur l'auto-assistance s'il y a lieu ou de l'information qui aide l'appelant à choisir la source de soins pertinente pour ses symptômes ou sa condition.

Pourcentage des appels à Télé-soins par catégorie

Soins personnels à domicile/information seulement	39,69 %
Aiguillage vers le médecin de famille/clinique après les heures	36,15 %
Aiguillage vers l'urgence, triage dirigé	21,21 %
Aiguillage vers le 9-1-1 pour transport à l'urgence	1,22 %
Autre	1,73 %

Long Term Care Services

Long Term Care (LTC) refers to a range of personal support, physical, social, and mental health services needed by New Brunswickers who, because of functional limitations, must have help to live as independently as possible. The objective is to provide appropriate long term care services at the appropriate time and in the appropriate place within the overall continuum of care. Long term care services are a multi-disciplinary initiative involving Mental Health Services, Nursing Home Services, the Extra Mural Program and Family and Community Social Services.

Soins de longue durée

Les soins de longue durée (SLD) englobent une gamme de services de soutien personnel, physique, social et mental s'adressant aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui, en raison de limitations fonctionnelles, ont besoin d'aide pour vivre de la façon le plus autonome possible. L'objectif est de fournir les soins de longue durée appropriés au bon endroit et en temps opportun, et ce, dans le contexte global du continuum de soins. Les soins de longue durée consistent en une démarche multidisciplinaire faisant appel aux Services de santé mentale, aux Services des foyers de soins, au Programme extra-mural et à la Division de la famille et des services sociaux communautaires.

Total Requests For Family and Community Social Services (FCSS) Support & Maintenance Service/ Total des demandes de service de soutien et de maintien auprès de la Division de la famille et des services sociaux communautaires (FSSC)

	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00
LTC Services to Seniors and Adults/ Services SLD aux personnes âgées et aux adultes	6,917	6,051	6,816	6,710	6,719

FCSS Clients (March 31st)/ Clientèle FSSC (au 31 mars)

	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00
LTC Seniors Services/Services SLD aux personnes âgées	11,674	10,937	9,244	8,846	8498
Services to Adults/Services SLD aux adultes	3,364	3,435	3,754	4,128	4,301
TOTAL	**15,038**	**14,372**	**12,998**	**12,974**	**12,799**

As part of its range of long term care service, the department maintains a balanced system of community-based and institutional mental health services. The intent is to provide appropriate clinical treatment, and, wherever feasible, services to help reintegrate and maintain the individual in the community.

The Mental Health Services Division provides long term services to clients with major mental illness through 13 community based multidisciplinary teams and two psychiatric hospitals. Among the services provided are assessment, treatment, case management, vocational and rehabilitations services. During fiscal year 1999-00, 3,999 individuals received services.

Long term care services are not an insured benefit under the *Canada Health Act* (Medicare). A contribution scale is used to ensure a fair assessment of cost to the client, and to ensure those most in need continue to receive required services.

Long Term Care Community Services to Seniors and Adults

In 1999-00, there were 6,719 requests for community services for seniors and adults. The most common reasons for terminating community services were the

Dans le cadre des services de soins de longue durée, le ministère assure le fonctionnement d'un réseau équilibré de services de santé mentale dispensés au sein de la collectivité et en établissement. L'objectif est d'offrir un traitement clinique approprié et, dans la mesure du possible, des services qui favorisent la réinsertion sociale du client et son maintien au sein de la collectivité.

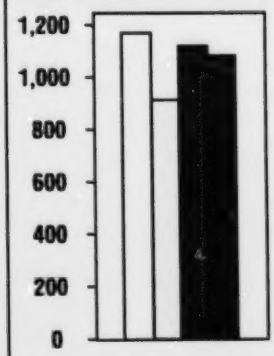
La Division des services de santé mentale fournit des soins de longue durée à des clients atteints d'une maladie mentale grave par l'entremise de 13 équipes multidisciplinaires communautaires et de deux hôpitaux psychiatriques. Les services offerts comprennent l'évaluation, le traitement, la gestion de cas et des services de formation professionnelle et de réadaptation. Au cours de l'exercice 1999-2000, 3 999 personnes ont reçu de tels services.

Les soins de longue durée ne sont pas un avantage assuré en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* (Assurance-maladie). Un barème de participation financière est utilisé pour évaluer avec équité la contribution du client et veiller à ce que les personnes dont les besoins sont les plus grands continuent de recevoir les services nécessaires.

Services communautaires de longue durée aux personnes âgées et aux adultes

En 1999-2000, 6 719 demandes de services communautaires pour des personnes âgées et des adultes ont été présentées. Les principales raisons de la cessation des services ont été le

Adults Receiving FCSS Services at March 31, 2000 (By Age Group)/
Adultes recevant des services de FSSC au 31 mars 2000 (par groupe d'âge)



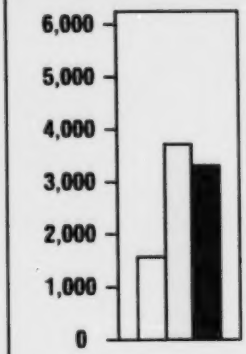
1,170 Age < 35 Yrs/moins de 35 ans

911 Age 35-44 Yrs/de 35 à 44 ans

1,139 Age 45-54 Yrs/de 45 à 54 ans

1,081 Age 55-64 Yrs/de 55 à 64 ans

Seniors Receiving FCSS Services at March 31, 2000 (By Age Group)/
Personnes âgées recevant des services de FSSC au 31 mars 2000 (par groupe d'âge)



1,530 Age 65-74 yrs/de 65 à 74 ans

3,679 Age 75-84 yrs/de 75 à 84 ans

3,289 Age 85+/85 ans ou plus

Long Term Care Services By Living Arrangement At March 31, 2000/
Soins de longue durée par type d'hébergement au 31 mars 2000

	At Home/ À domicile	Residential Facility/ Établissement résidentiel	Nursing Home/ Foyer de soins	Total
Seniors/Personnes âgées	6,532	1,966	3,514	12,012
Adults with disabilities/Adultes ayant une incapacité	2,221	2,080	362	4,663
TOTAL	**8,753**	**4,046**	**3,876**	**16,675**

client's death, hospitalization or placement in a nursing home.

Services to Seniors
In 1999-00:

- as of the end of March 2000, the department was providing services to 12,012 seniors;
- 54.4% of clients 65 or older were living at home;
- the average annual income of seniors receiving services at home was $13,466.

décès du client, son hospitalisation ou son placement dans un foyer de soins.

Services aux personnes âgées
En 1999-2000 :

- à la fin de mars 2000, le ministère fournissait des services à 12 012 personnes âgées;
- 54,4 % des clients âgés de 65 ans ou plus vivaient à domicile;
- les personnes âgées recevant des services à domicile avaient un revenu annuel moyen de 13 466 $.

The department provides community services, largely through third party contracts, to seniors who need help with the activities of daily living. In-home services most commonly used in 1999-00 were homemaker, private housekeeper, and meals-on-wheels.

Services to adults under 65 years of age
In 1999-00:

- as of the end of March 2000, the department was providing services to 4,663 adults;
- 846 clients attended Adult Developmental Activities, Program and Training (ADAPT), which was previously known as the Supported Training and Employment Program (STEP). 50.5% of these clients were living in residential facilities and 49.5% were living at home;
- 47.6% of all adult clients ages 19 to 64 were living at home.

Adults 19 to 64 years of age who have significant functional limitations may receive a range of services. The most frequently used services in 1999-00 were the health card, and Adult Developmental Activities, Program and Training (ADAPT).

Facilities for out-of-home long term care services are approved to provide specific levels of care. Clients who require more services than can be provided in their homes may choose placement in a residential facility. For government assistance in these facilities, a financial assessment is carried out. Room and board is provided, as well as required supervision and assistance with activities of daily living.

Le ministère offre aux personnes âgées les services communautaires dont elles ont besoin pour réaliser les activités de la vie quotidienne, et ce, en grande partie par l'entremise de tierces parties dont il retient les services à contrat. Les services à domicile les plus fréquents en 1999-2000 étaient les visites d'une auxiliaire familiale, la livraison de repas à domicile et des services privés d'entretien ménager.

Services aux adultes âgés de moins de 65 ans
En 1999-2000 :

- à la fin de mars 2000, le ministère fournissait des services à 4 663 adultes;
- 846 clients ont participé au programme Activités de développement pour adultes, programmes et formation (ADAPF) qui s'appelait autrefois Programme de formation et de soutien à l'emploi. La proportion des clients vivant à domicile et dans des établissements résidentiels était de 49,5 % et de 50,5 % respectivement;
- 47,6 % des clients adultes âgés de 19 à 64 ans vivaient à domicile.

Toute personne âgée de 19 à 64 ans ayant des limitations fonctionnelles importantes peut recevoir une diversité de services. Les plus fréquents en 1999-2000 étaient la carte d'assistance médicale et Activités de développement pour adultes, programmes et formation (ADAPF).

Les établissements qui fournissent des services de longue durée à l'extérieur du domicile sont autorisés à offrir des niveaux de soins précis. Les clients demeurant à domicile, mais dont les besoins dépassent le niveau de services pouvant leur être offerts chez eux, peuvent opter pour un placement résidentiel. Afin de pouvoir bénéficier d'une aide gouvernementale pour ce genre d'établissement, le client doit faire l'objet d'une évaluation de sa situation. L'hébergement et les repas sont offerts, ainsi qu'une surveillance et une assistance relatives aux activités de la vie quotidienne.

Physician Movement in New Brunswick 1992-93 to 1999-00/
Variation du nombre de médecins au Nouveau-Brunswick de 1992-1993 à 1999-2000

Year / Année	General Practice / Médecine générale			Specialty / Spécialité			Total (Net) / Total (net)
	Out/ Départs	In/ Arrivées	Difference/ Variation	Out/ Départs	In/ Arrivées	Difference/ Variation	
1992-93	27	37	10	14	14	0	10
1993-94	17	27	10	14	20	6	16
1994-95	28	33	5	21	35	14	19
1995-96	41	43	2	34	37	3	5
1996-97	22	24	2	19	29	10	12
1997-98	20	30	10	20	25	5	15
1998-99	18	28	10	33	40	7	17
1999-00	16	31	15	45	40	-5	10
TOTAL	**189**	**253**	**64**	**200**	**240**	**40**	**104**

Source: Medicare/Assurance-maladie

Note: Fiscal years up to 1993-94 include only those physicians who were paid on a fee-for-service basis.

Remarque : L'exercice financier de 1993-1994 et les exercices précédents n'incluent que les médecins rémunérés à l'acte.

During 1999-00, on average there were 667 such residential facilities approved by the department, providing approximately 5,400 bed spaces. Most had nine or fewer beds. 51.4% of departmental clients living in residential facilities outside nursing homes were adults under age 65, while 48.6% were seniors.

In 1999-00, 1,348 clients moved into a residential facility, or moved from one facility to another, while 1,435 clients terminated their stay at a residential facility.

Medicare

The objective of Medicare is to ensure payment of medically required services for New Brunswick residents, and for hospitalization outside the province.

In fiscal 1999-00:

- the number of eligible residents increased by .53%, from 735,451 in 1998-99, to 739,336 in 1999-00;
- the number of residents who received at least one service from a doctor increased by .78%, from 614,183 to 618,989;
- the total number of services billed to Medicare increased by 1.2%, from 5,302,023 to 5,363,127; and,
- the average cost per patient increased from $270.64 to $275.19, a 1.7% increase.

Medicare ensures eligible residents have reasonable access to primary services where they live in New Brunswick. Accessibility is measured in two ways: the total number of physicians who provide service, and their distribution throughout the province. In fiscal 1999-00, a total of 537 physicians worked in rural areas, while about 813 provided services in urban settings (Saint John, Moncton, and Fredericton). Their number, mix and distribution throughout the province is determined by the Department of Health and Community Services, with recommendations from the Physician Resources Advisory Committee.

In fiscal 1999-00, the total number of physicians paid by Medicare continued to increase. Since implementation of the Physician Resources Plan, there has been a net increase of 104 doctors (see chart on page 44).

In 1999-00, the Province approved funding for 10 new positions. This brought the number of new positions to 140, since 1992.

To further improve overall access to physician services, the department introduced a comprehensive recruitment and retention strategy aimed at attracting newly-licensed family practitioners and specialists to the province. The multi-year approach includes:

- the hiring of a physician recruitment officer;
- increased flexibility in physician resource management;

Au cours de l'année 1999-2000, le ministère a agréé 667 établissements de ce genre, lesquels comptaient au total environ 5 400 lits. La plupart de ces établissements comptaient neuf lits ou moins. Environ 51,4 % des clients du ministère qui demeuraient dans un établissement résidentiel autre qu'un foyer de soins étaient des adultes âgés de moins de 65 ans, tandis que 48,6 % étaient des personnes âgées.

En 1999-2000, 1 348 personnes ont été admises dans un établissement résidentiel ou ont fait l'objet d'un transfert inter-établissement. Pour 1 435 clients, le séjour en établissement résidentiel a pris fin.

Assurance-maladie

La raison d'être du régime d'Assurance-maladie est d'assurer pour les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises le paiement des services requis au plan médical et l'hospitalisation à l'extérieur de la province.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000,

- le nombre de résidents admissibles a augmenté de 0,53 %, passant de 735 451 en 1998-1999 à 739 336 en 1999-2000;
- le nombre de résidents ayant reçu au moins un service d'un médecin a augmenté de 0,78 %, passant de 614 183 à 618 989;
- le nombre total de services facturés à l'Assurance-maladie a augmenté de 1,2 %, passant de 5 302 023 à 5 363 127; et
- le coût moyen par patient est passé de 270,64 $ à 275,19 $, soit une augmentation de 1,7 %.

L'Assurance-maladie assure aux résidents admissibles un accès raisonnable aux services de soins primaires n'importe où au Nouveau-Brunswick. L'accessibilité est mesurée de deux façons : le nombre total de médecins offrant des services et leur répartition à l'échelle de la province. Au cours de l'exercice financier 1999-2000, 537 médecins desservaient les régions rurales et environ 813 médecins dispensaient les services dans les régions urbaines (Saint-Jean, Moncton et Fredericton). Le ministère de la Santé et des Services communautaires établit leur nombre, composition et répartition dans la province en tenant compte des recommandations du Comité consultatif sur les ressources médicales.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, le nombre total de médecins rémunérés par l'Assurance-maladie a continué d'augmenter. Depuis la mise en œuvre du Plan de gestion des ressources médicales, on a enregistré une augmentation nette de 104 médecins (voir le tableau à la page 44).

En 1999-2000, le gouvernement a alloué les fonds nécessaires à l'embauche de 10 nouveaux médecins, ce qui porte à 140 le nombre de nouveaux postes depuis 1992.

Afin d'améliorer davantage l'accès général aux services d'un médecin, le ministère a élaboré une stratégie générale de recrutement et de maintien visant à attirer dans la province des médecins de famille et des spécialistes qui viennent d'obtenir leur diplôme. L'approche échelonnée sur plusieurs années comprend les éléments suivants :

- embauche d'un agent de recrutement de médecins;
- plus grande souplesse dans la gestion des ressources médicales;

- expanded practice opportunities for foreign-trained physicians;
- development of a provincial physician "locum pool" to cover off vacation, sick leave, etc, for other practitioners;
- location grants for physicians willing to practice in hard-to-recruit areas;
- purchase of ten additional seats at Memorial University Medical School for fall 2000;
- increased government involvement in post-graduate training of family physicians;
- expansion of the summer employment program for medical students;
- expansion of supernumerary residency training sponsorship in the hospital setting; and
- working toward increased physician remuneration to achieve parity with other Atlantic jurisdictions.

As this strategy was operationalized only in late 1999-00, initial reportable results will be available in the department's annual report for fiscal 2000-2001.

Nursing Home Services

Nursing home services are intended for those individuals who are medically stable and who need nursing care. Services in a nursing home setting emphasize the resident's physical, social, and psychological independence.

There are 61 nursing homes in New Brunswick. Most nursing homes are non-profit organizations, which are privately owned and operated by a volunteer board of directors.

The department's objectives related to the nursing home sector are to improve residents' quality of life, help safeguard their dignity, and ensure that appropriate, quality residential services are provided as efficiently as possible within available resources. This is accomplished:

- by ensuring nursing home compliance with the *Nursing Homes Act*, the Regulations under the Act, and departmental standards and policies;
- by managing the size, structure and general operation of the nursing home system;
- by effecting appropriate linkages with the rest of the health and community services network; and,
- by subsidizing eligible residents.

The first objective in the 1999-2000 operational plan was to begin the revision of the nursing home inspection report, standards and criteria linking them more closely to the *Nursing Home Act* and Regulations. A committee of nursing home representatives met in June 1999 to discuss the draft standards, the self-assessment component and the inspection process. The draft document was then

- possibilités accrues pour les médecins formés à l'étranger d'exercer leur profession;
- création d'un « groupe de suppléants » pour couvrir les vacances, les congés de maladies, etc. des autres médecins;
- subventions d'emplacement pour les médecins qui acceptent d'exercer leur profession dans des endroits où le recrutement est difficile;
- achat de dix autres places à l'École de médecine de l'Université Memorial pour l'automne 2000;
- participation accrue du gouvernement à la formation postuniversitaire des médecins de famille;
- élargissement du programme d'emploi d'été des étudiants en médecine;
- élargissement du parrainage de la formation surnuméraire en milieu hospitalier;
- orientation vers une rémunération accrue des médecins pour atteindre la parité avec les autres provinces de l'Atlantique.

Cette stratégie ayant été mise en œuvre vers la fin de l999-2000, les résultats préliminaires seront inclus dans le rapport annuel de 2000-2001.

Services des foyers de soins

Les services dispensés dans les foyers de soins sont destinés aux personnes dont l'état de santé est stable et qui ont besoin de soins infirmiers. Les services en foyer de soins mettent l'accent sur l'autonomie physique, sociale et psychologique des résidents.

Le Nouveau-Brunswick compte 61 foyers de soins. La plupart sont des organismes privés à but non lucratif dirigés par un conseil d'administration bénévole.

Les objectifs du ministère en ce qui a trait au secteur des foyers de soins sont d'améliorer la qualité de vie des résidents, de préserver leur dignité et de veiller à ce que des services résidentiels de qualité adéquats leur soient offerts de la façon la plus efficiente possible avec les ressources disponibles. Pour ce faire, il :

- s'assure que les foyers de soins observent les dispositions de la *Loi sur les foyers de soins* et des règlements établis en vertu de cette loi, ainsi que les normes et les directives du ministère;
- gère la taille, la structure et le fonctionnement général du réseau de foyers de soins;
- met en place des liens appropriés avec les autres intervenants du réseau de la santé et des services communautaires; et
- accorde une aide financière aux résidents admissibles.

Le premier objectif du plan opérationnel de 1999-2000 était l'examen des critères, des normes et du rapport d'inspection des foyers de soins afin que ceux-ci soient davantage conformes à la *Loi sur les foyers de soins* et les règlements. Un comité formé de représentants des foyers de soins s'est réuni en juin 1999 afin de discuter de l'ébauche des normes, de l'aspect d'auto-évaluation et du processus d'inspection. L'ébauche du document a été par la suite soumise à l'étude et

piloted, changes have been made and education/ implementation will occur in 2000-2001.

As well as providing regular nursing home care, the nursing home system provides specialized care services. Four New Brunswick nursing homes have specialized units. Given this strategic direction of establishing specialized units, the department has completed operational reviews of the four originally established units, with the final operational review completed this year. The reviews demonstrated that the units are an effective and efficient means of providing quality services to these individuals. Nursing Home Services has implemented standards for the specilized units providing services to individuals with Alzheimer's disease and related dementias.

The department had developed a Critical Mission statement for nursing homes which stated "that the Year 2000 problems will not interfere with the nursing home's ability to provide safe care to its residents". To comply with this Nursing Home Services assisted all nursing homes in developing a contingency plan for Y2K. On December 31, 1999, Nursing Home Services staff monitored the effects of Y2K, communicating with all 61 nursing homes. The transition into the year 2000 was uneventful.

In October 1999, construction of a new facility to replace the Foyer Notre-Dame de Lourdes in Bathurst began with the lying of its foundation. The building is expected to be open for residents in the summer 2000. The department also supported nursing homes in implementing a quality of service approach, which has included training for staff. Ninety per cent of nursing homes have availed themselves of this support. In addition, the Department of Health and Community Services continues to encourage nursing homes to become accredited under the Canadian Council on Health Services Accreditation's long term care program. As of fall 1999, 45 of the 61 facilities (74%) had received accreditation.

The long term care assessment process is used to assess the long-term care needs of individuals over the age of 19. This process has enhanced community services and been instrumental in maintaining a relatively smaller and more stable waiting list for nursing home beds. The assessment process employs standardized eligibility criteria for nursing home admission. Once eligible, an applicant's name is placed on the waiting list. A person may refuse the first offer of a bed if it is not the individual's location of choice.

NURSING HOME WAITING LIST- 7 years

Year	Average Monthly Number on Waiting List
1994	55
1995	49
1996	69
1997	37
1998	61
1999	67
2000	72

des modifications y ont été apportées. Des activités de sensibilisation et de mise en œuvre auront lieu en 2000-2001.

Outre les soins ordinaires dispensés dans les foyers de soins, le réseau des foyers de soins offre des services spécialisés. Ainsi, quatre foyers de soins du Nouveau-Brunswick possèdent des unités de soins spécialisés. Étant donné cette orientation stratégique en vue de l'établissement d'unités spécialisées, le ministère a effectué un examen des activités des quatre unités établies à l'origine, le dernier examen des activités ayant eu lieu cette année. Les examens révèlent que les unités sont un moyen efficace et efficient de dispenser des soins de qualité. Les Services des foyers de soins ont établi des normes pour les unités spécialisées qui dispensent des soins aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de la démence connexe.

Le ministère a défini une mission essentielle pour les foyers de soins selon laquelle les problèmes de l'an 2000 n'empêcheront pas le foyer de soins de dispenser des soins sécuritaires à ses résidents. Pour leur permettre de se conformer à cette mission, les Services des foyers de soins ont aidé tous les foyers de soins à dresser un plan d'urgence pour le passage à l'an 2000. Le 31 décembre 1999, le personnel des Services des foyers de soins a surveillé le passage à l'an 2000, en communiquant avec les 61 foyers de soins. Le passage s'est fait sans problème.

En octobre 1999, on a commencé les travaux de construction d'une nouvelle installation pour remplacer le Foyer Notre-Dame-de-Lourdes à Bathurst. L'établissement devrait accueillir ses résidents à l'été 2000.

Le ministère a soutenu les foyers de soins dans leur mise en œuvre d'une démarche axée sur la qualité des services, y compris les activités de formation à l'intention du personnel. Quatre-vingt-dix pour cent des foyers de soins de la province se sont prévalus de ce soutien. De plus, le ministère de la Santé et des Services communautaires continue d'inciter les foyers de soins à obtenir l'agrément dans le cadre du programme de soins de longue durée du Conseil canadien d'agrément des services de santé. À l'automne de 1999, 45 des 61 établissements (74 %) avaient obtenu leur agrément.

L'évaluation des soins de longue durée sert à déterminer les besoins des personnes âgées de plus de 19 ans en matière de soins de longue durée. Cette évaluation, de même que des services communautaires améliorés, ont contribué à maintenir à un niveau plus bas et plus stable la liste d'attente de lits en foyer soins. Le processus de l'évaluation fait appel à des critères d'admissibilité normalisés en vue de l'admission en foyer de soins. Une fois que la personne est jugée admissible, son nom est inscrit sur la liste d'attente. Le premier placement proposé peut être refusé s'il ne correspond pas aux préférences de la personne intéressée en ce qui a trait au lieu.

LISTE D'ATTENTE DES FOYERS DE SOINS - 7 ans

Année	Nombre moyen de personnes en attente par mois
1994	55
1995	49
1996	69
1997	37
1998	61
1999	67
2000	72

Nursing Home Statistics

	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00
Number of nursing homes	65	65	61(3)	61	61	61(1)
Total number of beds	4,270	4,270	4,167	4,143	4,140	4,124(2)
Number of admissions	1,295	1,174	1,040	1,122	1,134	1,229
Number of discharges	1,367	1,254	1,163	1,143	1,215	1,192
Average age upon admission	80.9 years	80.5 years	80.7 years	80.6 years	81.0 years	81.7 years
Average length of stay	3.7 years	3.0 years	2.8 years	3.1 years	3.3 years	3.2 years
Total number of residents as of March 31	4,164	4,090	3,987	3,894	3,827	3,878
Number of female residents as of March 31	2,977 (71.5%)	2,915 (71%)	2,793 (71.7%)	2,764 (71.0)	2,733 (71.4)	2,729 (70.4)
Number of male residents as of March 31	1,187 (28.5%)	1,192 (29%)	1,100 (28.3%)	1,130 (29%)	1,094 (28.6)	1,149 (29.6)
Number of residents under 65 years as of March 31	352 (8.5%)	370 (9.0%)	359 (9.0%)	365 (9.3%)	357 (9.3%)	363 (9.3%)
Number of residents 85 years of age and over as of March 31	1,907 (45.8%)	1,875 (45.9%)	1,795 (45.0%)	1,796 (46%)	1,725 (45.1%)	1,782 (46%)

Note:

1. *Includes ten beds in a Veterans' Affairs Canada facility.*
2. *Includes Veteran's Affairs beds (44 VAC beds).*
3. *The reduction in the number of nursing homes was the result of four under-30 bed nursing homes no longer being licensed as nursing homes.*

Approximately two thirds of the overall nursing home operating costs (including mortgage payments) are provided by government in the form of resident subsidies. As of March 31, 2000, 62.3% of the residents required government subsidy for nursing home services.

Environ les deux tiers des coûts de fonctionnement globaux des foyers de soins (y compris les versements hypothécaires) sont assumés par le gouvernement sous forme de subventions versées aux résidents. Au 31 mars 2000, 62,3 % des résidents ont eu besoin d'une subvention gouvernementale pour des services de foyers de soins.

Statistiques sur les foyers de soins

	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Nombre de foyers de soins	65	65	61(3)	61	61	61(1)
Nombre total de lits	4 270	4 270	4 167	4 143	4 140	4 124(2)
Nombre d'admissions	1 295	1 174	1 040	1 122	1 134	1 229
Nombre de congés	1 367	1 254	1 163	1 143	1 215	1 192
Âge moyen à l'admission	80,9 ans	80,5 ans	80,7 ans	80,6 ans	81,0 ans	81,7 ans
Durée moyenne du séjour	3,7 ans	3,0 ans	2,8 ans	3,1 ans	3,3 ans	3,2 ans
Nombre total de résidents au 31 mars	4 164	4 090	3 987	3 894	3 827	3 878
Nombre de résidents de sexe féminin au 31 mars	2 977 (71,5 %)	2 915 (71 %)	2 793 (71,7 %)	2 764 (71,0 %)	2 733 (71,4)	2 729 (70,4)
Nombre de résidents de sexe masculin au 31 mars	1 187 (28,5 %)	1 192 (29 %)	1 100 (28,3 %)	1 130 (29 %)	1 094 (28,6%)	1 149 (29,6)
Nombre de résidents de moins de 65 ans au 31 mars	352 (8,5 %)	370 (9,0 %)	359 (9,0 %)	365 (9,3 %)	357 (9,3 %)	363 (9,3 %)
Nombre de résidents de 85 ans ou plus au 31 mars	1 907 (45,8 %)	1 875 (45,9 %)	1 795 (45,0 %)	1 796 (46,0 %)	1 725 (45,1 %)	1 782 (46,0 %)

Remarques :

1. *Comprend dix lits dans un établissement appartenant à Anciens Combattants Canada.*
2. *La réduction du nombre de foyers de soins est due à la fermeture d'un foyer de moins de 30 lits.*
3. *Comprend les lits réservés à Anciens Combattants Canada (44 lits).*

CORPORATE AND ADMINISTRATION SERVICES

Administration and Finance

Administrative support and advisory services are provided to the department's staff in matters relating to accounting, budgeting, financial controls, human resource management, information systems, and capital construction. The department also administers the registration of vital events – births, deaths, and marriages – in the province, as well as the process for change of name.

Administrative Support Services

This unit is responsible to direct and coordinate the delivery of all essential auxiliary services to the department. These services include: accommodations, purchasing, translation, telephones, vehicles, identification cards, mailroom, security, parking, photocopying and inventory.

Financial Services

The Financial Services Branch continued to make improvements in streamlining the payment process for service providers and other vendors, significantly reducing the time it takes for a vendor to be paid. The department also established performance standards for the various payment processes and monitored performance against these standards. The branch continued to provide ongoing support to managers in the analysis and implementation of program initiatives, including budget measures announced in the 1999-00 fiscal year, and monitored performance against the approved budget.

The Financial Services Branch participated in the government's Y2K compliance process and coordinated the department's process of testing and correcting or replacing automated systems, equipment and business processes in relation to potential Y2K problems. The branch also coordinated the development of contingency plans for all key business processes within the department. As well, the branch represented the department in the relation to national Y2K planning, monitoring and reporting efforts.

Human Resources

The department's Human Resources Branch continued to lead specific departmental initiatives and strategies aimed at improving key human resources areas such as internal communications, working environment, teamwork and employee wellness. Some of the initiatives led by the branch included: human resources information sessions which were held across the province; the launch of the departmental employee Intranet site and implementation of an employee self-service Intranet site; the development of the Corporate Training Plan, including on-going team building training; the production of quarterly and annual Human Resources Reports; the promotion of Workplace Injury Prevention Initiatives; and the development of the Human Resources Branch Customer Service Standards.

SERVICES MINISTÉRIELS ET ADMINISTRATIFS

Administration et finances

Le ministère offre au personnel des services de soutien administratif et de consultation en matière de comptabilité, d'établissement des budgets, de contrôles financiers, de gestion des ressources humaines, de systèmes d'information et de projets d'immobilisations. Il est chargé de l'enregistrement des données de l'état civil - naissances, décès, mariages - et s'occupe des changements de nom.

Services de soutien administratif

L'unité est chargée de diriger et de coordonner la prestation de tous les services auxiliaires essentiels au ministère. Ces services comprennent : locaux, achats, traduction, téléphones, véhicules, cartes d'identité, salle du courrier, sécurité, stationnement, photocopie et inventaire.

Services financiers

La Direction des services financiers a poursuivi les améliorations en vue de la rationalisation du processus de paiements des fournisseurs de service et autres, réduisant ainsi considérablement la période de traitement des paiements aux fournisseurs. Le ministère a établi des normes de rendement relatives aux divers processus de paiements et évalué le rendement par rapport à ces normes. La direction a aussi assuré un soutien continu aux gestionnaires pour l'analyse et la mise en œuvre d'initiatives de programmes, y compris les mesures budgétaires annoncées pour l'exercice financier 1999-2000, et il a surveillé le rendement par rapport au budget approuvé.

La Direction des services financiers a participé au processus de conformité à l'an 2000 et coordonné le processus ministériel de mise à l'essai et de modification ou de remplacement des systèmes automatisés, de l'équipement et des processus administratifs, en rapport avec le bogue de l'an 2000. Elle a aussi coordonné l'élaboration des plans d'urgence qui ont été mis en œuvre afin de régler les problèmes susceptibles d'affecter les principaux procédés administratifs au sein du ministère. La direction a représenté le ministère dans les efforts entrepris à l'échelle nationale pour la planification, la surveillance et la présentation d'information relatives au bogue de l'an 2000.

Ressources humaines

La Direction des ressources humaines a continué de diriger des mesures et des stratégies au sein du ministère visant à améliorer des secteurs clés des ressources humaines comme les communications internes, le milieu de travail, le travail d'équipe et le mieux-être des employés. Certaines de ces mesures comprenaient : séances d'information sur les ressources humaines tenue dans toutes les régions de la province, inauguration du site Intranet des employés du ministère et création d'un site Intranet libre-service pour les employés, l'élaboration d'un plan ministériel de formation comprenant la formation continue à la constitution d'équipes, la publication de rapports trimestriels et annuels sur les ressources humaines, la promotion de projets de prévention de blessures en milieu de travail et l'élaboration des normes du service à la clientèle de la Direction des ressources humaines.

The branch also provided employee and management advice on personnel issues, compensation and benefit information, and provided departmental input on bargaining teams, i.e. Institutional Services and Care; Rehabilitation and Therapy; Clerical and Regulatory, Secretarial, Stenographic and Typing, Office Data Processing and Duplicating Equipment Operation; and Nurses Part I groups.

The Human Resources Branch also continued to participate in the Part III (Hospital Corporations) Human Resource Policy Committee, which meets regularly and oversees the development of pertinent and consistent hospital system human resources policies and directions, compatible with those of the rest of the provincial Public Service. The branch continued to chair the Hospital Classification Committee and provided general management consultation with regard to issues likely to affect hospital system employees.

The branch also continued to provide internal consultation on a number of Part III human resource management issues. It was involved in the implementation of the administration model and new pay plan for hospital system non-bargaining employees. As such, it was involved in the review of a significant number of non-bargaining positions. It also provided departmental input on bargaining teams, i.e. the Pharmacy, Mental, Physical Rehabilitation, CUPE, Nurse Managers and Supervisors, and Nurses groups.

The department and the Region 7 Hospital Corporation initiated a review of the corporation's official languages proficiency. The membership of the committee includes representatives from the local francophone community, the Region 7 Hospital Corporation and the department. The committee is overseeing the work of an independent consultant, hired by the department, to study the ability of the Miramichi Regional Hospital to provide services in both official languages in accordance with the Province's Official Languages policy and make recommendations for ways of improving it, if required.

Approximately 75 Part I employees participated in second language training in 1999-00 and Region Hospital Corporations 1 (Southeast), 2, 3 and 7 have active and on-going language training programs.

In the past year, the Department of Finance's Official Languages Branch received seven complaints regarding the Department of Health and Community Services. Types of complaints included: services not offered in the official language of choice; documents and correspondence not provided in both official languages; and voice mail messages in one language only. Two of these complaints were related to service delivery in hospitals and the remaining five were filed as a result of services provided centrally or by the regional offices of the Department of Health and Community Services. All seven complaints were investigated. One was not substantiated and the remaining six were resolved.

La direction a aussi fourni des conseils aux employés et aux cadres concernant les questions du personnel, de l'information sur la rémunération et les avantages sociaux et des réactions concernant les équipes de négociation des groupes suivants : Services et soins en établissement; Réhabilitation et thérapie; Commis aux écritures et aux règlements; Secrétaires, sténographes et dactylographes; Préposés au matériel de bureau, d'informatique et de polycopie; Infirmières, Partie I.

La Direction des ressources humaines a continué de participer aux travaux du Comité de la politique des ressources humaines (corporations hospitalières) de la Partie III, qui se réunit régulièrement afin de superviser l'élaboration de directives et d'orientations pertinentes et uniformes relatives aux ressources humaines du réseau hospitalier qui sont compatibles à celles du reste des services publics provinciaux. Elle a présidé le Comité chargé de la classification des postes dans les hôpitaux et consulté les cadres concernant les questions susceptibles d'affecter les employés du réseau hospitalier.

La direction a aussi maintenu une consultation interne sur un certain nombre de questions de gestion des ressources humaines de la Partie III. Elle a participé à la mise en œuvre du modèle d'administration et du nouveau système de rémunération des employés non syndiqués des hôpitaux. À cet égard, elle a participé à l'étude d'un grand nombre de postes non syndiqués. Elle a aussi fourni les réactions du ministère sur les équipes de négociations des groupes suivants : Pharmacie, réadaptation mentale et physique; SCFP, Infirmières-gestionnaires et infirmières-surveillantes; Infirmières.

La corporation hospitalière de la région 7 et le ministère ont entrepris l'étude de la compétence linguistique dans les deux langues officielles au sein de la corporation. Le comité se compose de représentants de la communauté francophone locale, de la corporation hospitalière de la région 7 et du ministère. Il supervise le travail d'un consultant embauché par le ministère pour déterminer l'aptitude de l'hôpital régional de Miramichi à offrir des services dans les deux langues officielles selon la politique sur les langues officielles de la province. Le comité formule des recommandations relatives aux moyens d'amélioration, au besoin.

Environ 75 employés de la partie 1 ont suivi des cours de formation en langue seconde en 1999-2000. Les corporations hospitalières des régions 1 (Sud-Est), 2, 3 et 7 possèdent des programmes de formation linguistique actifs et continus.

Au cours de l'année, la Direction des langues officielles du ministère des Finances a reçu sept plaintes concernant le ministère de la Santé et des Services communautaires. Les plaintes portaient sur l'absence de services dans la langue officielle de choix, des documents et des lettres non fournis dans les deux langues et des messages de boîte vocale unilingues. Deux plaintes se rapportaient à la prestation de services dans des hôpitaux et les cinq autres, à la prestation de services par le bureau central ou les bureaux régionaux du ministère de la Santé et des Services communautaires. Les sept plaintes ont toutes fait l'objet d'une enquête. Une d'entre elles n'a pas été corroborée et les six autres ont été résolues.

Information Systems

The Information Systems Branch is responsible for assisting the department in providing and administering services to New Brunswick residents by providing leadership in the utilization of information systems and technology, and managing its implementation. More specifically, the branch is responsible for:

- Information Management (IM): the long-range analysis of information needs, capture, storage, and access; the review of information system needs and priorities; and the supporting policy for information management.
- Information Systems (IS): the development and maintenance of the business specific systems used by staff of the department.
- Information Technology (IT): the provision and operations of a technology infrastructure of computers, and networks.

For the fiscal year 1999-00, there were three key initiatives pursued by the Information Systems Branch, in addition to its on-going activities. The department's information systems survived the much-publicized Y2K Millennium Bug very successfully. Two administrative systems suffered minor problems that were quickly corrected. There was no loss of, or damage to, any data, and service delivery was not affected.

The department is continuing with its major systems development project, the Client Service Delivery System (CSDS). During the year, three major features were completed and successfully installed; 1) Public Health Client Intake and Assessment, 2) Payment System for Children in Care, and 3) Child Risk Assessment Automated Tool. Also, systems development work began on the last two functions of the systems, Service Provider System, and Case Management.

The branch also coordinated a review of the department's system development needs and priorities, as part of the process of updating the strategic information plan.

Vital Statistics

In September of 1999, the Vital Statistics central office in Fredericton was relocated from the main government building to a downtown location. This move enabled the integration of the branch, resulting in better utilization of staff and space.

On January 1, 2000, the International Classification of Diseases, edition 10, was implemented for mortality coding. Statistics Canada sponsored a number of workshops for coders and analysts to familiarize staff with the new coding rules and the implication for comparability of statistical reporting. As a result, the number of categories of selected causes of death will increase from the current 282 to 358, which will be reflected in Vital Statistics' Annual Statistical Report for the year 2000.

During fiscal 1999-00, government announced that starting May 1, 2000, the fee for marriage licenses

Systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information appuie le ministère dans la prestation et l'administration des services aux résidents du Nouveau-Brunswick, en assurant le leadership dans l'utilisation de la technologie et des systèmes d'information, et en gérant sa mise en œuvre. Plus précisément, elle est chargée de ce qui suit :

- Gestion de l'information (GI) : analyse à long terme des besoins en matière d'information, saisie, entreposage et accès à l'information; examen des besoins et des priorités du réseau d'information; directive de soutien à la gestion de l'information.
- Systèmes d'information (SI) : développement et mise à jour des systèmes administratifs particuliers utilisés par le personnel du ministère.
- Technologie de l'information (TI) : établissement et fonctionnement de l'infrastructure technologique des ordinateurs et des réseaux.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, la Direction des systèmes d'information a poursuivi trois principaux projets, en plus de ses activités courantes. Les systèmes d'information du ministère ont effectué le passage à l'an 2000 très médiatisé sans problème. Les problèmes mineurs à deux systèmes administratifs ont été résolus rapidement. Il n'y a eu aucune perte de données ni aucun dommage à celles-ci. La prestation du service n'a pas été perturbée.

Le ministère poursuit son important projet de développement des systèmes, le Système de prestation de services aux clients. Au cours de l'année, trois principales fonctions ont été établies et installées : 1) accueil et évaluation des clients de la Santé publique, 2) système de paiement pour enfants pris en charge, 3) outil informatisé d'évaluation des risques pour les enfants. La Direction des systèmes d'information a aussi entrepris le développement des deux dernières fonctions du système : système de fournisseurs de service et gestion de cas.

La direction a coordonné un examen des besoins et des priorités du ministère en matière de développement de systèmes, dans le cadre de la mise à jour du plan d'information stratégique.

Statistiques de l'état civil

En septembre 1999, le bureau central des Statistiques de l'état civil à Fredericton a déménagé de l'édifice principal du gouvernement pour emménager dans des nouveaux locaux au centre-ville. Ainsi, la direction a pu être regroupée au même endroit, ce qui permet de mieux utiliser l'espace et le personnel.

Le 1er janvier 2000, la Classification internationale des maladies, dixième édition, a été appliquée concernant les codes de décès. Statistique Canada a parrainé des ateliers à l'intention des codeurs et des analystes afin de leur permettre de se familiariser avec les nouvelles règles de codage et les conséquences de la comparabilité de la présentation des statistiques. Le nombre de catégories de causes choisies de décès passera donc de 282 à 358. Il sera reflété dans le rapport statistique annuel des Statistiques de l'état civil pour l'an 2000.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, le gouvernement a annoncé qu'à compter du 1er mai 2000, les droits des licences

would be revoked and birth certificates would be issued free of charge to individuals born effective that date. At the same time, the system of private marriage license issuers would be disbanded and Service New Brunswick agents would be performing this function.

The first native spiritual leader was also recognized for the purpose of solemnizing marriages according to native practice. It is anticipated that others will follow.

Communications

Communication services are coordinated by the Communications Branch working with departmental staff. Services include provision of strategic advice to senior management, media relations, ensuring public access to information about the department's programs and services, coordination of the development of educational and public awareness materials, and maintenance of the department's World Wide Web site.

In fiscal 1999-00, the branch continued its social marketing activities services towards the development of social marketing plans to promote wellness and healthy lifestyle choices such as tobacco reduction and problem gambling. Public education campaigns on rabies, the benefits of breastfeeding and suicide prevention were also initiated.

The branch continued to provide support to the Child Welfare Project with the production of a newsletter to keep staff and child welfare stakeholders updated on developments regarding this subject.

Legislation

The Department of Health and Community Services is responsible for 23 Acts of the New Brunswick Legislature. They are:

Advanced Life Support Services Act
Ambulance Services Act
Anatomy Act
Cemetery Companies Act
Change of Name Act
Family Services Act
Health Act
Hospital Act
Hospital Services Act
Human Tissues Act
Intercountry Adoption Act
Jordan Memorial Act
Marriage Act
Medical Consent of Minors Act
Medical Services Payment Act
Mental Health Act
Nursing Homes Act
Prescription Drug Payment Act
Radiological Health Protection Act
Tobacco Sales Act
Treatment of Intoxicated Persons Act
Venereal Disease Act
Vital Statistics Act

de mariage seront révoqués et que les actes de naissance seront gratuits pour les personnes nées à partir de cette date. Le réseau de personnes chargées de délivrer des licences de mariage sera aboli. Les employés de Services Nouveau-Brunswick assumeront cette fonction.

Le premier chef spirituel autochtone a aussi été reconnu pour célébrer les mariages selon les rites autochtones. On prévoit que d'autres le seront aussi.

Communications

La Direction des communications coordonne les services de communication de concert avec le personnel du ministère. Elle offre notamment des conseils stratégiques aux cadres supérieurs et s'occupe des relations avec les médias, veillant à ce que le public ait accès à l'information pertinente sur les programmes et les services du ministère. En outre, elle coordonne la préparation des documents visant à informer et à sensibiliser le public et est chargée de la mise à jour du site web du ministère.

En 1999-2000, la direction a maintenu ses services d'activités de marketing social en vue de l'élaboration des plans de marketing social visant à promouvoir le mieux-être et des habitudes de vie saines, soit en réduisant la consommation de tabac et le jeu excessif. Des campagnes de sensibilisation à la rage, aux bienfaits de l'allaitement maternel et à la prévention du suicide ont aussi été mises sur pied.

La direction a continué d'appuyer le projet visant le bien-être à l'enfance en publiant un bulletin afin de tenir le personnel et les intervenants en bien-être à l'enfance au courant des derniers développements à ce sujet.

Cadre législatif

Le ministère de la Santé et des Services communautaires assume la responsabilité de 23 lois de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick :

Loi sur les services de réanimation d'urgence
Loi sur les services d'ambulance
Loi sur l'anatomie
Loi sur les compagnies de cimetière
Loi sur le changement de nom
Loi sur les services à la famille
Loi sur la santé
Loi hospitalière
Loi sur les services hospitaliers
Loi sur les tissus humains
Loi sur l'adoption internationale
Loi sur le Foyer Jordan Memorial
Loi sur le mariage
Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux
Loi sur le paiement des services médicaux
Loi sur la santé mentale
Loi sur les foyers de soins
Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance
Loi sur la protection radiologique de la santé
Loi sur les ventes de tabac
Loi sur le traitement des personnes en état d'ivresse
Loi sur les maladies vénériennes
Loi sur les statistiques de l'état civil

Fall 1999 – Spring 2000

During the 1999-00 fiscal year, amendments were made to the following pieces of legislation:

An Act to Amend the *Family Services Act*
To prohibit persons from publishing, making public or contributing to the publication of the name of a child who is or was the subject of a child protection proceeding unless they have first obtained leave of the court.

Which allows a person under the age of 19 to give consent or revoke consent or enter into an agreement or terminate an agreement under the *Family Services Act*.

Requires a police officer to obtain judicial authorization to enter a private dwelling to locate and take charge of a child unless there are exigent circumstances and it would be impracticable to obtain such authorization.

An Act to Amend the *Marriage Act*
Amendments were made to the *Marriage Act* which revoked all private marriage license issuer appointments and eliminated the fee requirement for a marriage license.

An Act to Amend the *Vital Statistics Act*
Amendments were made to the *Vital Statistics Act* which provide each child born in New Brunswick after May 1, 2000 with a free wallet size certificate of birth.

An Act to Amend the *Mental Health Act*
Amendments were made to the *Mental Health Act* which require a peace officer to obtain judicial authorization before entering a private dwelling to take into custody a person requiring medical examination.

An Act to Amend the *Medical Services Payment Act*
An amendment was made to this legislation which prohibits the release of the name of a person who complains about the billing practice or the provision of entitled services by a medical practitioner to the medical practitioner about whom a complaint was made, except where it is required by law or the matter is referred to the Professional Review Committee.

An Act to Amend the *Prescription Drug Payment Act*
Amendments were made to the *Prescription Drug Payment Act* which authorize the payment of specific drugs for persons diagnosed with Multiple Sclerosis.

Planning and Evaluation

The Planning and Evaluation Division provides corporate support to the department in the areas of long range strategic and health system planning, policy and program development, health human resource planning, coordination of departmental performance measurement activities, development of legislation, and program analysis and evaluation. The division also coordinates federal/ provincial activities, represents the province in forums of health and social

Automne 1999 - printemps 2000

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, des modifications ont été apportées aux lois suivantes :

Loi modifiant la *Loi sur les services à la famille*
Interdire à toute personne de publier ou de faire publier le nom d'un enfant, ou de dévoiler l'identité d'un enfant qui fait ou a fait l'objet d'une procédure relative à sa protection, à moins d'avoir obtenu au préalable une permission de la cour.

Autoriser une personne de moins de 19 ans à donner son consentement ou à le révoquer, ou à conclure une entente ou à y mettre fin en vertu de la *Loi sur les services à la famille*.

Obliger un agent de police à demander une autorisation judiciaire pour pénétrer dans un logement privé pour repérer et prendre en charge un enfant à moins que les circonstances l'exigent ou qu'il soit impossible d'obtenir une telle autorisation.

Loi modifiant la *Loi sur le mariage*
Des modifications qui ont été apportées à la *Loi sur le mariage* prévoient l'annulation de toutes les nominations des personnes chargées de délivrer des licences de mariage et l'élimination des droits de licence de mariage.

Loi modifiant la *Loi sur les statistiques de l'état civil*
Une modification qui a été apportée à la *Loi sur les statistiques de l'état civil* prévoit que chaque enfant né au Nouveau-Brunswick après le 1er mai 2000 reçoit un acte de naissance format portefeuille gratuit.

Loi modifiant la *Loi sur la santé mentale*
Une modification qui a été apportée à la *Loi sur la santé mentale* oblige un agent de la paix à obtenir une autorisation judiciaire avant de pénétrer dans un logement privé afin de mettre une personne sous garde pour fins d'examen.

Loi modifiant la *Loi sur le paiement des services médicaux*
Une modification qui a été apportée à la *Loi sur le paiement des services médicaux* interdit de divulguer à un médecin le nom de toute personne qui s'est plainte des pratiques de facturation du médecin ou de sa dispensation de services assurés, sauf dans les cas que prescrit la loi ou lorsque la question faisant l'objet de la plainte est référée au Comité de revue professionnelle.

Loi modifiant la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance*
Des modifications qui ont été apportées à la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* autorisent le paiement de médicaments particuliers pour les personnes ayant été diagnostiquées comme atteintes de la sclérose en plaques.

Planification et évaluation

La Division de la planification et de l'évaluation fournit un soutien au ministère dans les domaines suivants : planification stratégique et du système de santé à long terme, élaboration des politiques et des programmes, planification des ressources humaines dans le domaine de la santé, coordination des activités du ministère relatives à l'évaluation du rendement, rédaction des lois, analyse et évaluation des programmes. La division coordonne aussi les activités fédérales-provinciales, représente la province aux forums sur

services, and administers the New Brunswick Medical Research Fund.

During fiscal 1999-00, the division:

- finalized development of a new Corporate Strategic Plan for the Department of Health and Community Services;
- supported the work of the Premier's Health Quality Council and the Select Committee on Health Care by coordinating responses to information requests, preparing briefings and developing presentations;
- chaired the Interdepartmental Liaison Committee on Seniors Issues to support work of the Minister of State for Seniors; and the Interdepartmental Child Advocate Service Subcommittee to provide advice on the need for a provincial Child Advocacy Service;
- participated in interdepartmental committees involved in developing policy for issues such as services to the disabled, family violence, women's and youth issues, and social policy renewal;
- participated in federal/provincial/territorial Ministers and Deputy Ministers of Health, Social Services, and Ministers of State for Seniors Conferences as well as conferences of Atlantic Ministers and Deputy Ministers of Health;
- participated on advisory committees to the federal /provincial/territorial Deputy Ministers of Health with respect to population health, health services and health human resources. Major areas of work by these committees included:
- development and release of a national report on the health of Canadians; development of a vision, goals and framework for primary health care, pan-Canadian approach to home and continuing care;
- participated in, and supported the Nursing, Physician, and Rehabilitation Resources Ministerial Advisory Committees and their subcommittees;
- completed a comprehensive review and analysis of child welfare services and managed a review of ambulance services;
- worked with professional associations to update human resources databases and maintained health human resources data on nurses, registered nursing assistants, speech language pathologists, audiologists, physiotherapists, occupational therapists, social workers, and medical laboratory technologists, and conducted data analyses to respond to special information requests on the supply, education and demand for these health professions;
- worked on the following evaluation projects:

les services sociaux et de santé, et gère le Fonds de recherche médicale du Nouveau-Brunswick.

En 1999-2000, la division a :

- finalisé l'élaboration d'un nouveau plan stratégique pour le ministère de la Santé et des Services communautaires;
- appuyé les activités du Conseil du Premier ministre sur la qualité des soins de santé et le Comité spécial des soins de santé, en coordonnant les réponses aux demandes de renseignements, et en préparant les mémoires et les présentations;
- présidé le Comité de liaison interministériel sur les questions ayant trait aux personnes âgées pour appuyer les travaux du ministre d'État aux personnes âgées et le Sous-comité interministériel du service de défense des droits de l'enfant pour fournir des conseils sur le besoin d'un tel service provincial;
- participé aux travaux de comités interministériels chargés d'élaborer des politiques sur des sujets comme les services aux personnes handicapées, la violence familiale, les questions relatives aux femmes et aux jeunes, et le renouvellement de la politique sociale;
- participé à des conférences fédérales-provinciales-territoriales regroupant les ministres et les sous-ministres de la Santé et des Services sociaux, et les ministres d'État aux personnes âgées ainsi qu'à des conférences des ministres et sous-ministres de la Santé de la région de l'Atlantique;
- participé aux travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux des sous-ministres de la Santé concernant la santé de la population, les services de santé et les ressources humaines en matière de santé. Les principales activités des comités comprennent :
- rédaction et publication d'un rapport national sur la santé des Canadiens; définition d'une vision, d'objectifs et d'un cadre pour les soins de santé primaires, l'approche pancanadienne aux soins à domicile et aux soins continus;
- participé, en plus de les appuyer, aux activités des comités consultatifs sur la main-d'œuvre infirmière, sur les ressources médicales et sur la réadaptation, ainsi qu'à leurs sous-comités;
- terminé une étude et une analyse globales des services en matière de bien-être à l'enfance et effectué une etude des services d'ambulance;
- collaboré avec les associations professionnelles en vue de la mise à jour des bases de données sur les ressources humaines et des données sur les ressources humaines en matière de santé relatives aux infirmières, infirmières auxiliaires immatriculées, orthophonistes, audiologistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et techniciens de laboratoire d'analyse, et analysé les données pour répondre aux demandes de renseignements sur l'accès, la formation et la demande de ces professionnels de la santé;
- a participé aux projets d'évaluation suivants :

Early Childhood Initiatives (ECI) - Prenatal Component: Evaluation of the effectiveness of prenatal intervention on healthy pregnancy outcomes for mothers receiving ECI prenatal services.

FCSS Guardianship Program: Evaluation of outcomes (i.e. educational achievement, marital status, financial independence, etc.) of alumni of the guardianship program. Dr. Kathleen Kufeldt was contracted as the principal researcher for this review.

School Readiness Study: Analysis of baseline data on the readiness to learn (school readiness) of New Brunswick children, through the purchase of an enhanced sample from the National Longitudinal Survey of Children and Youth. Dr. Douglas Willms, from the University of New Brunswick was the principal researcher.

Transition to School Study: Evaluation of the readiness for the transition to school of kindergarten children, parents, and teachers. Dr. Catherine Anne Cameron from the Muriel McQueen Fergusson Centre for Family Violence Research at the University of New Brunswick is presently completing this research in eight anglophone schools. Dr. Raymond Vienneau of the Université de Moncton carried out the project in the francophone school sector.

Youth Treatment Program: Evaluation of the joint Mental Health Service/Family and Community Social Services program for the treatment of youth with severe conduct disorders.

Long Term Care: initiated a review of the Long Term Care Strategy in cooperation with major stakeholders and members of the Operational Liaison Committee on Long Term Care;

- administered the annual competition for the Medical Research Fund and the Wordel Fund (specific for kidney-related research);
- conducted ongoing analysis, modeling and forecasting activities including the development of resource allocation models (e.g. physician supply, FCSS resource allocation), maintenance of a population database and analysis of national survey data from sources such as the National Population Health Survey;
- coordinated preparation of the department's submission to the Waste Reduction Cabinet Task Force's review of government programs and services and review of government agencies, boards and commissions; and,
- coordinated the appointment process for committees established by private legislation for health profession associations.

Initiatives pour la petite enfance (IPE) – Volet prénatal : Évaluation de l'efficacité de l'intervention prénatale sur les grossesses saines pour les mères qui reçoivent des services prénataux des IPE.

Programme de tutelle de FSSC : Évaluation des résultats (c.-à-d. scolarité, état matrimonial, autonomie financière, etc.) des anciens du Programme de tutelle. Les services du Dr Kathleen Kufeldt, comme chercheur principal de cette étude, ont été retenus à contrat.

Étude de la maturité scolaire : Analyse des données de base sur la disposition à l'apprentissage (maturité scolaire) des enfants du Nouveau-Brunswick, par l'achat d'un échantillon amélioré de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. M. Douglas Willms de l'Université du Nouveau-Brunswick était le chercheur principal.

Étude sur la transition foyer-école : Évaluation de la préparation des enfants de la maternelle, des parents et des enseignants en vue de la transition foyer-école. Mme Catherine Anne Cameron du Centre Muriel-McQueen-Fergusson de recherche sur la violence familiale termine actuelle la recherche dans huit écoles anglophones. M. Raymond Vienneau de l'Université de Moncton a réalisé le projet dans le secteur scolaire francophone.

Programme de traitement pour jeunes : Évaluation du programme des Services de santé mentale et de Famille et services sociaux communautaires portant sur le traitement des jeunes ayant de graves troubles de comportement.

Soins de longue durée : Examen de la Stratégie portant sur les soins de longue durée, en collaboration avec les principaux intervenants et les membres du Comité de liaison opérationnelle sur les soins de longue durée;

- administré le concours annuel pour le Fonds de recherche médicale et le Fonds Wordel (recherche sur les affections rénales);
- effectué l'analyse, la modélisation et les prévisions, y compris le développement des modèles d'attribution des ressources (par ex. disponibilité de médecins, allocation des ressources de FSSC), la mise à jour de la base de données démographiques et l'analyse des données d'enquêtes nationales comme l'Enquête nationale sur la santé de la population;
- coordonné la préparation du mémoire du ministère présenté au groupe de travail du Cabinet sur le gaspillage chargé de l'examen des programmes et des services du gouvernement ainsi que de l'examen des agences, conseils et commissions du gouvernement;
- coordonné le processus de nomination pour les comités établis par des lois d'intérêt privé pour les associations des professionnels de la santé.

Program Support

In 1999-00, the department continued to:

- provide information and expertise in service development and delivery;
- assist in improving efficiency and effectiveness of department infrastructure and public service delivery;
- provide periodic revision of hospital standards through working groups of health professionals; and,
- oversee the on-going management of the Hospital Liability Protection Plan.

The results of program support initiatives were measured in the outcomes of the programs and services they support. Key initiatives in 1999-00 included providing support to the Hospital Financial Utilization Management System, the Regional Addiction Services System, the Rehabilitation Service Plan, the Provincial Utilization Management Coordinating Committee, the Hospital Standards Project, and the Cancer Services Advisory Committee.

In addition, coordination and support was provided to region hospital corporations in the areas of risk management, service quality improvement, and utilization management.

Soutien des programmes

En 1999-2000, le ministère a réalisé les activités suivantes :

- communication d'information et partage de savoir-faire en matière d'élaboration et de prestation des services;
- collaboration aux activités visant l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité de l'infrastructure du ministère ainsi qu'en matière de prestation des services;
- examen périodique des normes visant les services hospitaliers, par l'entremise de groupes de travail composés de professionnels de la santé; et
- supervision de la gestion du régime de protection des responsabilités civiles pour les hôpitaux.

Le succès des activités de soutien des programmes est évalué en fonction des résultats obtenus dans le cadre des programmes et des services qu'elles appuient. Les principales activités entreprises en 1999-2000 sont les suivantes : aide au Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière, au réseau des services régionaux de traitement des dépendances, au Plan des services de réadaptation, au Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation, au projet relatif aux normes hospitalières et au Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer.

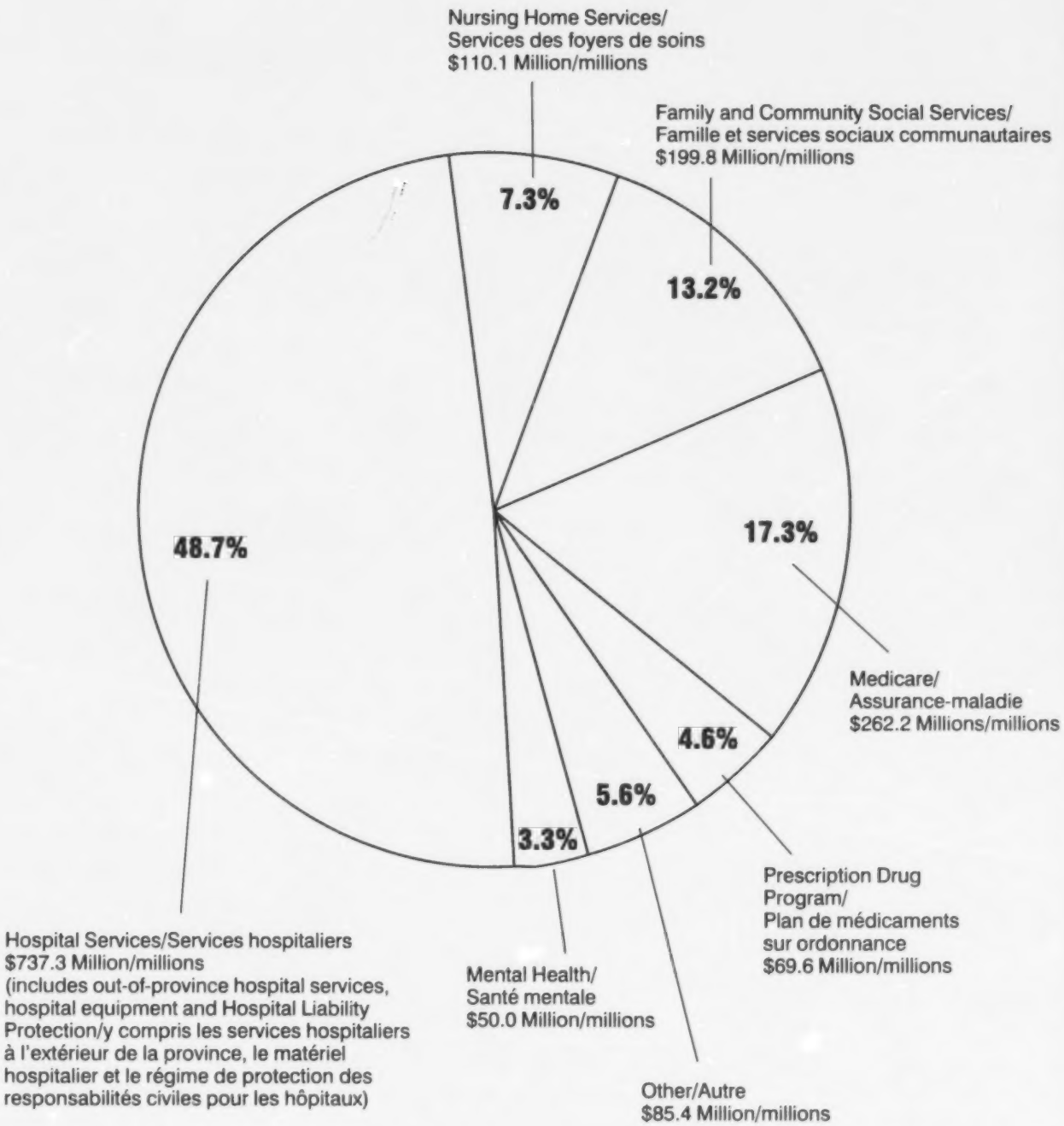
En outre, le ministère a assuré la coordination et le soutien des corporations hospitalières régionales en matière de gestion des risques, de gestion de l'utilisation et d'amélioration de la qualité des services.

Financial Overview

Aperçu financier

Actual Expenditures $1,514.4 Million 1999-00

Dépenses réelles 1 514,4 millions $ 1999-2000



Financial Overview
(000's)
Department of Health and Community Services

	Main Estimates	Wage Settlements and Other Transfers	Final Budget	Actual	Variance	Note
Administrative Services						
Administration and Financial Services	9,694.3	91.5	9,785.8	8,206.4	1,579.4	1
Data Processing	6,500.6	-	6,500.6	12,660.6	(6,160.0)	2
Planning and Evaluation	1,147.4	17.2	1,164.6	1,087.4	77.2	
Public Health and Medical Services						
Provincial Epidemiology Service	1,315.5	7.4	1,322.9	760.2	562.7	3
Seniors Rehabilitative Equipment Program	874.6	-	874.6	803.3	71.3	
Medical Education	9,557.3	228.8	9,786.1	8,772.3	1,013.8	4
Medicare Program	238,938.2	4,456.0	243,394.2	262,156.4	(18,762.2)	5
Prescription Drug Program	66,925.5	850.0	67,775.5	69,551.6	(1,776.1)	6
Out of Province Hospital Payments	27,666.3	-	27,666.3	27,416.9	249.4	
Public Health Services	21,310.9	3,753.0	25,063.9	22,449.0	2,614.9	7
Institutional Services						
Ambulance Services	18,738.5	12,804.3	31,542.8	30,250.2	1,292.6	8
Program Support Services	562.1	6.6	568.7	541.9	26.8	
Hospital Liability Protection	1,000.0	-	1,000.0	1,000.0	-	
Hospital Services	630,674.9	58,217.9	688,892.8	703,160.8	(14,268.0)	9
Hospital Equipment	9,623.4	-	9,623.4	5,705.2	3,918.2	10
Nursing Home Services	109,963.9	1,563.1	111,527.0	110,139.1	1,387.9	11
Family and Community Social Services						
Program Standards and Support	2,889.7	1,233.3	4,123.0	4,013.0	110.0	
Community Social Services	169,058.5	26,767.5	195,826.0	195,743.8	82.2	
Mental Health Services						
Program Total	47,861.8	2,996.2	50,858.0	49,969.6	888.4	12
Department Total Ordinary	**1,374,303.4**	**112,992.8**	**1,487,296.2**	**1,514,387.7**	**(27,091.5)**	
Capital	**2,800.0**	**-**	**9,400.0**	**9,393.0**	**7.0**	
Revenue						
Interest & Investment Income	78.4	-	78.4	200.6	(122.2)	
General	23,719.5	-	23,719.5	26,551.5	(2,832.0)	13
Miscellaneous	70.0	-	70.0	118.6	(48.6)	
Conditional Grants	5,200.0	-	5,200.0	5,291.9	(91.9)	
Department Total Revenue	**29,067.9**	-	29,067.9	32,162.6	(3,094.7)	

Note: The information contained in this statement are preliminary and may be adjusted by the Comptroller prior to release of the Public Accounts of the Province of NB.

Aperçu financier
(en milliers de dollars)
Ministère de la Santé et des Services communautaires

	Budget principal	Règlements salariaux et autres transferts	Budget total	Montants réels	Écart	Note
Services administratifs						
Administration et finances	9 694,3	91,5	9 785,8	8 206,4	1 579,4	1
Traitement des données	6 500,6	-	6 500,6	12 660,6	(6 160,0)	2
Planification et évaluation	1 147,4	17,2	1 164,6	1 087,4	77,2	
Santé publique et services médicaux						
Service provincial d'épidémiologie	1 315,5	7,4	1 322,9	760,2	562,7	3
Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées	874,6	-	874,6	803,3	71,3	
Formation médicale	9 557,3	228,8	9 786,1	8 772,3	1 013,8	4
Assurance-maladie	238 938,2	4 456,0	243 394,2	262 156,4	(18 762,2)	5
Programme de médicaments sur ordonnance	66 925,5	850,0	67 775,5	69 551,6	(1 776,1)	6
Règlements des services hospitaliers à l'erténoir-province	27 666,3	-	27 666,3	27 416,9	249,4	
Services de santé publique	21 310,9	3 753,0	25 063,9	22 449,0	2 614,9	7
Services en établissements						
Services d'ambulance	18 738,5	12 804,3	31 542,8	30 250,2	1 292,6	8
Services de soutien aux programmes	562,1	6,6	568,7	541,9	26,8	
Responsabilité civile - hôpitaux	1 000,0	-	1 000,0	1 000,0	-	
Services hospitaliers	630 674,9	58 217,9	688 892,8	703 160,8	(14 268,0)	9
Matériel hospitalier	9 623,4	-	9 623,4	5 705,2	3 918,2	10
Services des foyers de soins	109 963,9	1 563,1	111 527,0	110 139,1	1 387,9	11
Famille et services sociaux communautaires						
Normes et soutien des programmes	2 889,7	1 233,3	4 123,0	4 013,0	110,0	
Services sociaux communautaires	169 058,5	26 767,5	195 826,0	195 743,8	82,2	
Services de Santé mentale						
Total des programmes	47 861,8	2 996,2	50 858,0	49 969,6	888,4	12
Total des comptes ordinaires du ministère	**1 374 303,4**	**112 992,8**	**1 487 296,2**	**1 514 387,7**	**(27 091,5)**	
Compte de capital	**2 800,0**	**-**	**9 400,0**	**9 393,0**	**7,0**	
Recettes						
Intérêts et revenus de placement	78,4	-	78,4	200,6	(122,2)	
Recettes générales	23 719,5	-	23 719,5	26 551,5	(2 832,0)	13
Recettes diverses	70,0	-	70,0	118,6	(48,6)	
Subventions conditionnelles	5 200,0	-	5 200,0	5 291,9	(91,9)	
Recettes totales du ministère	**29 067,9**	**-**	**29 067,9**	**32 162,6**	**(3 094,7)**	

Note: Les informations reflétées dans cet état des comptes sont préléminaires et peuvent être changées par le contrôleur avant la publication des Comptes publiques de la Province du N.-B.

FINANCIAL OVERVIEW FOR FISCAL 1999-00

The following provides explanations for significant budget variances for the fiscal year 1999-00.

1. The planned under-expenditure in Administrative Services was mainly due to reduction measures to help cover the over-expenditure in Data Processing.
2. The over-expenditure in Data Processing was mainly due to technology infrastructure support costs required to support legacy systems that are due to be replaced by CSDS, the development costs for CSDS, as well as costs associated with purchases/leases of hardware and software.
3. The under-expenditure in Provincial Epidemiology was mainly due to lower than anticipated costs within the program (ie. Cancer Registry project, Hepatitis-C Look Back-Trace Back project)
4. The under-expenditure in the Medical Education Program was in part due to a lower than anticipated number of francophone Medical Residents training in the Province.
5. The over-expenditure in the Medicare Program was mainly due to the settlement of the legal dispute with Blue Cross, an increase in physician claims and higher sessional billings.
6. The over-expenditure in the Prescription Drug Program was mainly due to increase costs of drugs and higher volume of prescriptions.
7. The under-expenditure in Public Health Services was mainly due to delays in recruitment of new nursing positions.
8. The under-expenditure in Ambulance Services was due to a slower than anticipated rate of unionization of ambulance services.
9. The over-expenditure in Hospital Services was due to region hospital corporation deficits and Year 2000 non-capital related expenditures.
10. The planned under-expenditure in Hospital Equipment was to cover the over-expenditure in Hospital Services that related to Year-2000 non-capital related expenditures.
11. The under-expenditure in Nursing Home Services was mainly due to an increase in resident revenue.
12. The under-expenditure in Mental Health was mainly due to delays in recruitment of new nursing positions.
13. The surplus in general revenues was mainly due to higher than expected motor vehicle Levy revenue resulting from higher accident claims frequency and higher number of insured vehicles.

APERÇU FINANCIER POUR L'EXERCICE FINANCIER 1999-2000

Les écarts budgétaires importants concernant l'année financière 1999-2000 sont expliqués ci-dessous.

1. La sous-utilisation prévue du crédit au poste Services administratifs est surtout attribuable aux mesures de réduction prises afin de recouvrer le dépassement de crédit pour le traitement des données.
2. Le dépassement de crédit au poste Traitement des données est surtout attribuable aux coûts de soutien de l'infrastructure technologique pour appuyer les systèmes existants qui doivent être remplacés par le SPSC, aux coûts d'élaboration du SPSC, ainsi qu'aux coûts liés à l'achat ou à la location de logiciels et de matériel.
3. La sous-utilisation du crédit au poste Épidémiologie provinciale est surtout attribuable à des coûts moins élevés que prévus à l'intérieur du programme (c.-à-d. projet de registre relatif au cancer, projet d'étude des dons antérieurs d'un donneur et d'enquête sur les produits sanguins transfusés concernant l'hépatite C).
4. La sous-utilisation du crédit au poste Programme de formation médicale est en partie attribuable au nombre moins élevé que prévu de résidents francophones en médecine dans la province.
5. Le dépassement de crédit au poste Assurance-maladie est surtout attribuable au règlement du conflit juridique avec la Croix Bleue, à la facturation accrue des médecins rémunérés à l'acte et à la hausse de facturation des médecins rémunérés à vacation.
6. Le dépassement de crédit au poste Plan de médicaments sur ordonnance est surtout attribuable aux coûts accrus des médicaments et au volume accru des ordonnances.
7. La sous-utilisation du crédit au poste Services de santé publique est surtout attribuable aux retards dans le recrutement d'infirmières et d'infirmiers pour pourvoir les nouveaux postes.
8. La sous-utilisation du crédit au poste Services d'ambulance est attribuable au taux moins important que prévu de la syndicalisation des services d'ambulance.
9. Le dépassement de crédit au poste Services hospitaliers est attribuable aux déficits des corporations hospitalières régionales et aux dépenses autres que des dépenses en capital pour assurer le passage à l'an 2000.
10. La sous-utilisation prévue au poste Matériel hospitalier vise à couvrir le dépassement de crédit des Services hospitaliers concernant les dépenses autres que des dépenses en capital pour assurer le passage à l'an 2000.
11. La sous-utilisation du crédit au poste Services de foyers de soins est surtout attribuable à une augmentation des revenus des résidents.
12. La sous-utilisation du crédit au poste Santé mentale est surtout attribuable aux retards dans le recrutement d'infirmières et d'infirmiers pour pourvoir les nouveaux postes.
13. L'excédent des recettes générales provient surtout des recettes plus élevées que prévu liées aux prélèvements en raison d'une augmentation du nombre de demandes de règlement d'accidents et de véhicules assurés.

PERFORMANCE INDICATORS

As part of the government-wide performance measurement system, initiated in 1995, the Department of Health and Community Services reports annually on an approved set of performance indicators. The purpose of this reporting is to provide citizens with a means of monitoring the effectiveness of the department's efforts to fulfill its mission to improve and support the wellbeing of New Brunswickers.

The following twelve performance indicators include both broad population health measures and more narrowly focused program specific information. Collectively, these measures attempt to provide an indication of the general health of the population and an assessment of the impact of key departmental programs and strategies on the wellbeing of New Brunswickers.

INDICATOR 1

Life Expectancy at Birth - The mean number of years of life remaining after birth, assuming that observed mortality rates during a given period remain stable.

This indicator is a reflection of the level of mortality and is a useful overall measure of the population's health status. The life expectancy figures are presented in the form of a three-year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET

Attain a level of life expectancy that meets or exceeds the life expectancy for Canadians, by 2004-2006.

Source: Statistics Canada

INDICATEURS DE RENDEMENT

Dans le cadre du système d'évaluation du rendement établi dans l'ensemble du gouvernement en 1995, le ministère de la Santé et des Services communautaires fait chaque année le bilan sur un ensemble approuvé d'indicateurs de rendement. Le but est de fournir aux citoyens un moyen de déterminer l'efficacité des efforts du ministère en vue de réaliser sa mission qui est d'accroître et d'appuyer le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

Les douze indicateurs de rendement suivant comprennent des mesures générales relatives à la santé de la population et de l'information spécifique davantage axée sur les programmes. Collectivement, ces mesures visent à fournir une indication de la santé générale de la population et à évaluer l'impact des principaux programmes et stratégies du ministère sur le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

INDICATEUR 1

Espérance de vie à la naissance : Le nombre moyen des années de vie restant à la naissance, en supposant que les taux de mortalité observés pendant une période donnée demeurent stables.

Cet indicateur reflète le niveau de mortalité et est une mesure générale valable de l'état de santé de la population. Les statistiques concernant l'espérance de vie sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ

Atteindre un niveau d'espérance de vie qui correspond ou dépasse celui des Canadiens d'ici l'an 2004-2006.

Source : Statistique Canada

Life Expectency at Birth / Espérance de vie à la naissance

Time Period/ Période	N.B. Men/ Hommes du N.-B.	Canada Men/Hommes	N.B. Women/ Femmes du N.-B.	Canada Women/Femmes
1991 - 1993	74.5	74.8	81.1	81.1
1992 - 1994	74.6	74.9	81.0	81.2
1993 - 1995	74.6	75.1	81.1	81.2
1994 - 1996	74.7	75.4	81.1	81.2
1995 - 1997	74.8	75.6	81.3	81.3
1996 - 1998*	-	-	-	-

*New data not yet available/*Nouvelles données non encore disponibles

INDICATOR 2
Infant mortality rate (deaths among children less than one year of age, per 1,000 live births).

The infant mortality rate provides an indication of the effectiveness of prevention programs targeted to mothers and infants, including Early Childhood Initiatives such as: enhanced prenatal screening and intervention to increase healthy pregnancy outcomes; and enhanced postnatal screening and intervention to foster healthy child growth and development. The infant mortality rate also provides an indication of the effectiveness of health care (health and social services) provided to infants in the first year of life.

TARGET
Decrease the average infant mortality rate for the period of 1995-1999 by 2 per 1,000, using the average infant mortality rate for 1990-1994 as the period of comparison. An average rate will be used in order to smooth out annual fluctuations in the rate, which may be due, in part, to the small number of live births in N.B. in a given year.

Source: New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 2
Le taux de mortalité infantile (décès chez les enfants âgés de moins d'un an, par 1 000 naissances vivantes).

Le taux de mortalité infantile donne une indication de l'efficacité des programmes de prévention visant les mères et les bébés, y compris les Initiatives pour la petite enfance telles que les services de dépistage et d'intervention prénataux améliorés en vue d'augmenter le nombre de bébés naissants en santé, et les services de dépistage et d'intervention postnataux améliorés pour favoriser une croissance et un développement sains. Le taux de mortalité infantile donne aussi une indication de l'efficacité des soins de santé (services de santé et services sociaux) offerts aux nourrissons au cours de leur première année de vie.

BUT VISÉ
Diminuer de 2 par 1 000 le taux de mortalité infantile moyen pour la période de 1995-1999, en utilisant le taux de mortalité infantile moyen pour 1990-1994 comme élément de comparaison. Un taux moyen servira à harmoniser les fluctuations annuelles du taux qui peuvent être attribuables en partie au petit nombre de naissances vivantes au Nouveau-Brunswick dans une année donnée.

Source : Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Infant mortality rate (deaths per 1,000 live births) / Taux de mortalité infantile (décès par 1 000 naissances vivantes)

Year/Année	Actual/Réel	Target/But visé pour : 1995-1999
1990	7.4	
1991	6.6	
1992	6.5	
1993	7.1	
1994	5.5	4.6
1990-1994 Average/Moyenne	**6.6**	
1995	4.8	
1996	4.9	
1997	5.7	
1998*	-	
1995-1998-Average/Moyenne*	-	

*New data not yet available/*Nouvelles données non encore disponibles

INDICATOR 3
Low birth weight rate (live births where birth weight is less than 2,500 grams to the total number of live births). The low birth weight rate provides an indication of the effectiveness of prevention programs targeted to pregnant women, including Early Childhood Initiatives such as enhanced prenatal screening and intervention to increase healthy pregnancy outcomes.

TARGET
Decrease the average low birth weight rate for the period of 1995-1999 by 20%, using the average low birth weight rate for 1990-1994 as the period of comparison.

An average rate will be used in order to smooth out annual fluctuations in the rate, which may be due, in part, to the small number of live births in N.B. in a given year.

Source: New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 3
Le taux de faible poids à la naissance (les naissances vivantes lorsque le poids à la naissance est inférieur à 2 500 g par rapport au nombre total de naissances vivantes). Le taux de faible poids à la naissance donne une indication de l'efficacité des programmes de prévention visant les femmes enceintes, y compris les Initiatives pour la petite enfance telles que les services de dépistage et d'intervention prénataux améliorés pour augmenter le nombre de bébés naissants en santé.

BUT VISÉ
Réduire de 20 % le taux moyen de faible poids à la naissance pour la période de 1995-1999, à l'aide du taux moyen de faible poids à la naissance pour 1990-1994 comme élément de comparaison.

Un taux moyen sera utilisé pour harmoniser les fluctuations annuelles du taux, qui peuvent être attribuables en partie au faible nombre de naissances vivantes au Nouveau-Brunswick dans une année donnée.

Source : Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Low birth weight as a % of live births/
Faible poids à la naissance en % des naissances vivantes

Year/Année	Actual/Réel	Target/But visé pour : 1995-2000
1990	5.1	
1991	5.5	
1992	5.4	
1993	5.5	4.4
1994	5.9	
1990-1994 Average/Moyenne	**5.5**	
1995	4.8	
1996	5.1	
1997	5.3	
1998*	n/a	
1995-1997 Average/Moyenne	**5.1**	

*New data not yet available/*Nouvelles données non encore disponibles

INDICATOR 4
Self-rated Health Status. A measure of the population's perceived or overall health status.

Self-rated health status is considered a good predictor of the presence of health problems, health care utilisation, and mortality. This indicator incorporates both physical and mental well-being according to the individual's values, and assesses, to a certain extent, positive health.

Definition of health is subjective and is influenced by cultural and other factors. Responses may be linked to acute temporary symptoms. Survey responses are sensitive to: the survey instrument; the order and nature of the questions included in the survey instrument; and the manner in which the survey is conducted (telephone interview, self-administered questionnaire, etc.).

This indicator may be viewed as broad and "unscientific", however it has been demonstrated to be as reliable a measure of health as using a more complex set of questions or measurements.

TARGET
By the year 2000, increase the percentage of New Brunswickers who rate their health as excellent to at least 25% and the percentage who rate their health as very good to at least 38%.

Source: Statistics Canada's National Population Health Survey (NPHS), 1994-1995, 1996-1997.

INDICATEUR 4
Auto-évaluation de l'état de santé : Mesure de l'état de santé général ou perçu de la population.

On considère l'auto-évaluation de l'état de santé comme un bon indice de la présence de problèmes de santé, du recours aux soins de santé et de la mortalité. Cet indicateur incorpore à la fois le mieux-être physique et mental en fonction des valeurs de la personne, et il évalue dans une certaine mesure la santé positive.

La définition de la santé est subjective; elle est influencée par des facteurs culturels et autres. Les réponses obtenues peuvent être reliées à des symptômes aigus ou temporaires. Les réponses de l'enquête sont sensibles à l'instrument d'enquête, à l'ordre et à la nature des questions que comprend l'instrument d'enquête, ainsi qu'à la manière dont on réalise l'enquête (enquête téléphonique, questionnaire à remplir soi-même, etc.).

On peut considérer qu'il s'agit là d'un indicateur vague et « sans fondement scientifique ». Il a toutefois été démontré qu'il constituait un mode d'évaluation de la santé aussi fiable que si l'on avait recours à une série de questions ou d'évaluations plus complexes.

BUT VISÉ
Accroître d'ici l'an 2000 le nombre de Néo-Brunswickois et de Néo-Brunswickoises évaluant leur état de santé comme excellent à au moins 25% et le nombre de ceux et celles qui l'évaluent comme très bon à au moins 38%.

Source : Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada (ENSP), 1994-1995, 1996-1997

Self-Rated Health Status/
Auto-évaluation de l'état de santé

	1994-1995		1996-1997*	
Rating/Évaluation	**NB/N.-B.**	**Canada**	**NB/N.-B.**	**Canada**
Excellent/	21%	25%	21%	25%
Very Good/ Très bon	36%	38%	37%	38%
Good/ Bon	30%	27%	31%	27%
Fair/ Passable	10%	8%	9%	8%
Poor/ Médiocre	3%	2%	2%	2%

*Most recent available data/Données les plus récentes disponibles

INDICATOR 5
Percentage of child protection cases where the goals of the service plans have been met within two years. This indicator reflects the number of child protection cases where the child/children have been appropriately protected, either within or outside of the natural family.

The department uses a Risk Management approach in providing Child Protection Services. This approach requires that a focused, results-oriented case plan, complete with goals and objectives, be developed for each case. Key decisions in both providing or ending service are made by a team made up of the social worker assigned to the case, the supervisor and a senior social worker. Service is not discontinued until the goals of the plan have been reached and the child's security and development have been restored. In the majority of cases, this occurs within two years of the case having been opened.

By definition, a "case" refers to the family unit. Where there is more than one child in the family, objectives are developed for each child and the case is not closed until all objectives in the case have been met.

TARGET
By the fiscal year 1999-2000, increase to 80% the percentage of child protection cases where the goals of the service plans have been met within two years.

Sources: DHCS, RPSS data base.

INDICATEUR 5
Pourcentage de dossiers de protection où les buts des plans d'intervention sont atteints en moins de deux ans. Cet indicateur révèle le nombre de cas de protection de l'enfance où l'enfant ou les enfants ont bénéficié d'une protection adéquate, à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille naturelle.

Le ministère fait appel à un mode de gestion des risques pour la prestation des services de protection de l'enfance. Il s'agit de dresser un plan de travail défini axé sur les résultats, comportant l'établissement de buts et d'objectifs dans chaque cas. Les décisions importantes pour ce qui est d'offrir ou de mettre fin aux services reviennent à l'équipe composée du travailleur social affecté au dossier, du surveillant et d'un travailleur social comptant beaucoup d'années d'expérience. L'intervention n'est pas interrompue tant que les buts du plan ne sont pas atteints et que la sécurité et le développement de l'enfant ne sont pas de nouveau assurés. Dans la plupart des cas, cela se produit dans les deux ans suivant l'ouverture du dossier.

Par définition, « dossier » désigne la cellule familiale. Lorsqu'il y a plus d'un enfant dans la famille, des objectifs sont fixés pour chaque enfant et le dossier n'est pas fermé tant que tous les objectifs ne sont pas atteints.

BUT VISÉ
Accroître à 80 %, d'ici l'année financière 1999-2000, le pourcentage de dossiers de protection de l'enfance où les buts des plans d'intervention sont atteints en moins de deux ans.

Source : Base de données, MSSC, RPSS

Percentage of cases where the service plan goals have been met within two years of opening the case /Pourcentage de dossiers où les buts du plan d'intervention sont atteints dans les deux ans suivant leur ouverture

Year/Année	Actual/Réel	Target/But visé pour : 1999-2000
1993-1994	79.0%	80%
1994-1995	77.5%	
1995-1996	78.1%	
1996-1997	74.9%	
1997-1998	74.4%	
1998-1999	74.5%	
1999-2000	75.2%	

INDICATOR 6
Incidence of communicable disease. The number of new cases of certain vaccine-preventable diseases, sexually transmitted diseases (STDs), and food and waterborne diseases reported in a given time period in New Brunswick, as a proportion of the total population.

Immunization programs, sexual health centres that provide counseling and outreach and education services to teens and single adults age 20-24, and control of environmental factors as they relate to water and food, are important strategies in preventing the spread of communicable disease, and reducing health risks of the population with respect to these diseases.

When interpreting variations in incidence figures, one should consider factors such as new sources of reporting, improved diagnoses and testing, and changes in the case definition of the disease. Also, the specific nature of the disease should be taken into consideration (e.g. length of time that the disease may be asymptomatic, etc.). Incidence rates are presented in the form of a three year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET: See below

Source: New Brunswick Provincial Epidemiology Service

INDICATEUR 6
Fréquence des maladies transmissibles : Proportion de nouveaux cas de certaines maladies pouvant être prévenues par un vaccin, de maladies transmises sexuellement (MTS) et de maladies d'origine alimentaire et hydrique déclarés au cours d'une période donnée au Nouveau-Brunswick par rapport à la population totale.

Les programmes de vaccination, les centres de santé sexuelle qui dispensent des services de counseling, d'extension et d'éducation aux adolescents et aux adultes célibataires de 20 à 24 ans, et la surveillance des facteurs environnementaux qui affectent l'eau et la nourriture constituent des stratégies de première importance pour prévenir la propagation des maladies transmissibles et réduire les risques que ces maladies présentent pour la santé de la population.

Il faut, quand on interprète les écarts relevés dans les chiffres relatifs à la fréquence des maladies transmissibles, tenir compte des facteurs comme les nouvelles sources de déclaration, l'amélioration des diagnostics et des épreuves, ainsi que les changements apportés dans la définition des cas de maladie. Il faut en plus prendre en considération la nature particulière de la maladie (p. ex. la période pendant laquelle la maladie peut demeurer asymptomatique). Les taux relatifs à la fréquence sont présentés selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ Voir ci-dessous.

Source : Service provincial d'épidémiologie du Nouveau-Brunswick

Incidence of communicable disease per 100,000 population/*
Fréquence des maladies transmissibles pour 100 000 habitants*

Disease/Maladie	Annual and Three Year Average Incidence/ Fréquence annuelle et fréquence moyenne de trois ans							Target/ But visé
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1997-1999	1999-2001
Vaccine-preventable /Maladies pouvant être prévenues par un vaccin :								
Measles / Rougeole	0.0	0.3	0.0	0.5	0.0	0.0	0.2	**0**
Mumps / Oreillons	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	**0.3**
Pertussis / Coqueluche	10.8	62.4	16.6	9.7	35.3	19.6	21.5	**15.0**
Rubella / Rubéole	0.0	0.1	0.5	0.3	0.1	0.1	0.2	**0.3**
Hepatitis B / Hépatite B	6.4	7.6	5.0	6.1	5.7	7.9	6.6	**4.0**
Sexually transmitted / Maladies transmises sexuellement :								
Chlamydia / Chlamydia	122.4	106.1	111.4	108.6	139.4	150.5	132.8	**130.0**
Gonococcal infections / Gonococcies	4	1	4	6	4	5	3.5	**1.2**
Syphilis	1.7	1.9	6.0	6.2	2.8	1.5	1.0	**1.3**
HIV / VIH	4.7	2.1	2.7	1.6	2.0	0.7	1.4	**1.8**
Food and waterborne / Maladies d'origine alimentaire et hydrique :								
Verotoxigenic E.coli / Infection à E. coli producteur de vérotoxine	1.9	2.9	2.5	3.0	6.8	5.4	5.1	**4.5**
Salmonella/Salmonellose	22.1	20.5	21.2	17.1	20.7	20.5	19.4	**20.0**

*Population estimates, 2000 / Estimations démographiques, 2000

INDICATOR 7
Teenage (ages 15-19) birth rate. Ratio of annual number of live births to teenage mothers to the total female teenage population, for a given period.

This rate is an indicator of the number of teenagers likely to experience difficult living conditions. Teenage parenthood exposes both the mother and child to a number of physical (e.g. premature and low weight babies), psychological (stress, under stimulation, etc.), and social (e.g. poor education and poverty) risks which may have long term effects on their health and well-being.

This data is presented in the form of a three year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET
For the period 1998-2000, decrease the average teenage birth rate for New Brunswick to the target rate of 29.5 per 1,000 population.

Source: New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 7
Taux de naissance chez les adolescents (15 à 19 ans) : Rapport entre le nombre annuel moyen de naissances vivantes chez les mères adolescentes et le nombre total d'adolescentes pour une période donnée.

Ce taux constitue un indicateur du nombre d'adolescents susceptibles de connaître des conditions de vie difficiles. La condition de parent à l'adolescence expose la mère et l'enfant à un certain nombre de dangers physiques (p. ex. bébés prématurés ou de faible poids à la naissance), psychologiques (stress, stimulation insuffisante, etc.) et sociaux (p. ex. faible scolarité et pauvreté) qui peuvent avoir des effets de longue durée sur leur santé et leur mieux-être.

Ces données sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ
Pour la période de 1998 à 2000, une réduction du taux moyen de naissance chez les adolescents du Nouveau-Brunswick à un taux cible de 29,5 par 1 000 adolescents.

Source : Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Teenage Birth Rate per 1,000 Population / Taux de naissance chez les adolescentes par 1 000 adolescentes

Period/Période	Three Year Average/Moyenne de trois ans	Target/But visé: 1998-2000
1994	33.2	
1995	32.1	
1996	26.9	**29.5**
1997	25.6	
1998*	n/a	
1996-1998*	n/a	

*New data not yet available/*Nouvelles données non encore disponibles

INDICATOR 8
Average annual age-standardized mortality rate (ASMR) for leading causes of death. The average annual number of deaths from a specific cause in a given period, divided by the total population. This rate is adjusted on the basis of the age structure of a reference population. (Also applies to Prevention/ Education/Awareness).

This indicator allows comparisons of death rates by specific causes between populations as if the populations had the same age structure. It is considered an excellent indicator of health status, and is useful in identifying priority health problems and the need for health care in a given population.

The indicator is dependent on the accuracy of the classification of deaths by cause. For populations that have a large elderly component, the ASMR may conceal the true burden of death due to aging-related causes. The data is presented in the form of a three year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET: See below

Source: Health Statistics Division, Statistics Canada (there is approximately an 18 month delay between year-end and the release of information, e.g. 1998 data is expected in July 2000).

INDICATEUR 8
Taux comparatif de mortalité (TCM) annuel moyen lié aux principales causes de décès : Nombre annuel moyen de décès attribuables à une cause particulière au cours d'une période donnée par rapport à la population totale. Ce taux est rajusté en fonction de la structure d'âge d'une population de référence. (S'applique également à la prévention, à l'éducation et à la sensibilisation.)

Cet indicateur permet des comparaisons des taux de mortalité liés à des causes précises entre les populations comme si les populations avaient la même structure d'âge. On le considère comme un excellent indicateur de l'état de santé; il est utile pour déceler les problèmes de santé prioritaires et les besoins de soins de santé au sein d'une population donnée.

La précision de l'indicateur est subordonnée à l'exactitude de la classification des décès selon leur cause. Lorsqu'une population compte un grand nombre d'aînés, le TCM peut dissimuler le nombre véritable de décès dus à des causes liées au vieillissement. Les données sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ : Voir ci-dessous

Source : Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada; il y a un délai d'environ dix-huit mois entre la fin de l'année et la diffusion des renseignements (p. ex. les données de 1998 devraient paraître en juillet 2000).

Age-standardized mortality rate per 100,000 population for leading causes of death/ Taux comparatif de mortalité lié aux principales causes de décès par 100 000 habitants

Year/Année	Diseases of the circulatory system/ Maladies du système circulatoire		All malignant neoplasms (cancers)/ Toutes les tumeurs malignes (cancers)		Motor Vehicle Accidents/ Accidents de véhicules à moteur		Suicide/ Suicides	
	M/H	**F**	**M/H**	**F**	**M/H**	**F**	**M/H**	**F**
1994	364.6	216.9	249.6	161.0	14.0	5.2	23.7	4.5
1995	351.8	200.5	269.9	151.4	18.7	7.4	28.2	2.6
1996	330.5	198.1	249.6	157.4	16.3	6.5	20.9	3.8
1997	312.5	202.8	251.1	150.6	16.5	9.5	21.2	2.6
1998*	-	-	-	-	-	-	-	-
1996-1998 Average/Moyenne*	-	-	-	-	-	-	-	-
Target/But visé: 1998-2000	**329**	**195**	**249**	**152**	**14.4**	**6.0**	**21.0**	**3.3**

*New data not yet available/*Nouvelles données non encore disponibles

INDICATOR 9
Mortality rate for breast cancer in women aged 50-69. Ratio of the average annual number of deaths from breast cancer in women aged 50-69 during a given period to the total population of women aged 50-69 at mid-period.

Organised breast cancer screening for asymptomatic women aged 50-69 was recently introduced in New Brunswick. The long term objective of N.B. Breast Cancer Screening Services is to decrease mortality from breast cancer in women aged 50-69 by 30% within 15 years of implementation.

For populations under 500,000, figures should be aggregated over several years and age-specific mortality rates calculated for age groups representing 10 to 15 years. Indicator is dependent on the accuracy of the classification of deaths by cause.

TARGET
Decrease the mortality rate for breast cancer in women aged 50-69 to 56.5/100,000 population by the year 2010.

Source: New Brunswick Provincial Epidemiology Service

INDICATEUR 9
Taux de mortalité du cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 à 69 ans : Nombre annuel moyen de décès attribués au cancer du sein parmi les femmes de 50 à 69 ans au cours d'une période donnée par rapport au nombre total de femmes âgées de 50 à 69 ans au milieu de la période visée.

On a récemment instauré au Nouveau-Brunswick un service organisé de dépistage du cancer du sein à l'intention des femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans. Les Services de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick ont comme objectif à long terme de réduire de 30 % la mortalité due au cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans dans les 15 ans suivant leur mise en place.

Dans le cas des populations de moins de 500 000 femmes, il faut regrouper les chiffres de plusieurs années et calculer les taux de mortalité par âge au moyen de groupes représentant 10 à 15 années. La précision de l'indicateur est subordonnée à l'exactitude de la classification des décès selon leur cause.

BUT VISÉ
Réduire le taux de mortalité du cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 à 69 ans à 56,5 par 100 000 femmes d'ici l'an 2010.

Source : Service provincial d'épidémiologie du Nouveau-Brunswick

Mortality rate for breast cancer in women aged 50-69, per 100,000 population/
Taux de mortalité dû au cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 à 69 ans pour 100 000 femmes

Time Period/Période	Actual/Réel	Target/But visé pour : 2008-2010
1994	64.7	
1995	64.9	
1996	69.7	56.5
1997	66.3	
1998*	-	
1996-1998*	-	

*New data not yet available/*Nouvelles données non encore disponibles

INDICATOR 10
Patient days of hospitalisation in psychiatric hospitals and psychiatric units, and referrals to Community Mental Health Centres (CMHCs). The annual number of patient days in psychiatric hospitals and in psychiatric units, divided by the total population. The referrals made to CMHCs during the same period, divided by the total population.

Mental health services can be viewed as a continuum of service options, including non-restrictive community-based services, hospital psychiatric units, and psychiatric hospitals. With the shift to community services, it is expected that patient days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units would decrease, and that more demand would be put on CMHCs to provide alternative service response.

TARGET
By the fiscal year 2000-2001, decrease the rate of patient days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units to 151.1 per 1,000 population.

Sources: Regional Hospital Corporations; Centracare; Centre Hospitalier Restigouche; and Client information system of the Mental Health Services Division of the DHCS.

INDICATEUR 10
Jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques, et aiguillages vers les centres de santé mentale communautaires (CSMC) : Nombre annuel de jours-patients dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques divisé par la population totale. Aiguillages réalisés par les CSMC pendant la même période par rapport à la population totale.

On peut considérer les services de santé mentale comme un continuum de services offerts, notamment les services communautaires sans caractère restrictif, les services psychiatriques à l'intérieur des hôpitaux, et les hôpitaux psychiatriques. Avec le virage vers les services communautaires, les jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et dans les services psychiatriques devraient diminuer, et la demande à l'endroit des services dispensés par les CSMC devrait s'intensifier.

BUT VISÉ
Réduire, d'ici l'année financière 2000-2001, le taux de jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques à 151,1 par 1 000 habitants.

Source : Corporations hospitalières régionales, Centracare, Centre hospitalier Restigouche et Système d'information sur les usagers de la Division des services de santé mentale du MSSC.

Year/Année	Number of patient days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units, per 1,000 population/ Jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les unités psychiatriques par 1 000 habitants	Number of referrals to CMHCs, per 1,000 Population/ Nombre d'aiguillages vers les CSMC par 1 000 habitants
1993-1994	307.5	15.3
1994-1995	275.6	17.1
1995-1996	226.7	17.5
1996-1997	205.9	15.9
1997-1998	185.5	17.6
1998-1999	162.6	17.9
1999-2000	162.4	16.3
Target/But visé pour 2000-2001	**151.11**	

INDICATOR 11
The percentage of clients 65 years or less who receive Long Term Care Services at home.

The number of LTC clients under the age of 65 who are receiving in-home support services as a percentage of the total number of FCSS LTC clients 65 years or less. Note that the total is composed of those clients receiving in-home support services and those clients who are placed in FCSS Residential facilities.

The Long Term Care Strategy is meant to enhance and support the informal network, not replace it, with the primary goal being to keep people in their own homes or in alternate family living situations wherever feasible. The strategy has recently been enhanced to include clients under 65 years.

TARGET
By the fiscal year 2000-01, increase to 45% the percentage of long term clients, 65 years and less, who receive services at home.

Source: Family and Community Social Services (FCSS) information systems.

INDICATEUR 11
Pourcentage de clients de 65 ans ou moins recevant des services de longue durée (SLD) à domicile.

Le nombre de clients des SLD âgés de moins de 65 ans recevant des services de soutien à domicile en tant que pourcentage du nombre total de clients des SLD de FSSC de 65 ans ou moins. À noter que le total est composé des clients recevant des services de soutien à domicile et des clients qui sont placés dans des établissements résidentiels de FSSC.

La stratégie des soins de longue durée a pour but d'améliorer et d'appuyer le réseau naturel, non de le remplacer, le principal objectif étant de garder les gens dans leur propre domicile ou dans des situations d'hébergement en famille de remplacement si possible. La stratégie a été modifiée récemment de manière à inclure les clients de moins de 65 ans.

BUT VISÉ
Augmenter, d'ici l'année financière 2000-2001, à 45% le pourcentage de clients des SLD de 65 ans et moins recevant des services à domicile.

Source : Systèmes d'information de Famille et Services sociaux communautaires (FSSC)

% Receiving Services at Home / % recevant des services à domicile

Period/Période	Annual %/% Annuel	Target/But visé : 1998-99 to/à 2000-01
1994-1995	40.1%	
1995-1996	40.6%	
1996-1997	39.8%	45%
1997-1998	45.9%	
1998-1999	45.7%	
1999-2000	47.6%	

INDICATOR 12
The number of mental health residential treatment placements of children/youth outside the Province in a given year.

The department intends to provide residential treatment services for children/youth within the Province of New Brunswick. There will be minimal out-of-province placements for mental health treatment services, and these will only occur in exceptional circumstances. This stems from a policy framework which calls for the development of a balanced network of institutional and community-based services, and the plan for regional integration of psychiatric services to children and adolescents.

There are limitations to measuring the goal. The Client Information System does not at this time separate out children/youth requiring residential mental health treatment services. With the new Client Service Delivery System, this information will become available.

TARGET
Children/youth will be placed out-of-province for mental health residential treatment services only in exceptional cases.

Source: Client Service Delivery System (CSDS).

INDICATEUR 12
Nombre de placements pour services de traitement résidentiels de santé mentale des enfants ou des jeunes à l'extérieur de la province dans une année donnée.

Le ministère entend fournir aux enfants et aux jeunes des services de traitement résidentiels à l'intérieur du Nouveau-Brunswick. Les placements pour services de traitement de santé mentale à l'extérieur de la province seront tenus au strict minimum et réservés à des circonstances exceptionnelles. Cette décision émane d'un cadre politique visant à mettre en place un réseau équilibré de services en établissements et fondés sur la communauté ainsi qu'un plan d'intégration régionale des services psychiatriques dispensés aux enfants et aux adolescents.

La mesure de l'objectif comporte certaines restrictions. À l'heure actuelle, le Système d'information sur les usagers ne délimite pas les enfants ou les jeunes nécessitant des services de traitement résidentiels de santé mentale. Mais grâce au nouveau Système de prestation de services aux clients, cette information deviendra accessible.

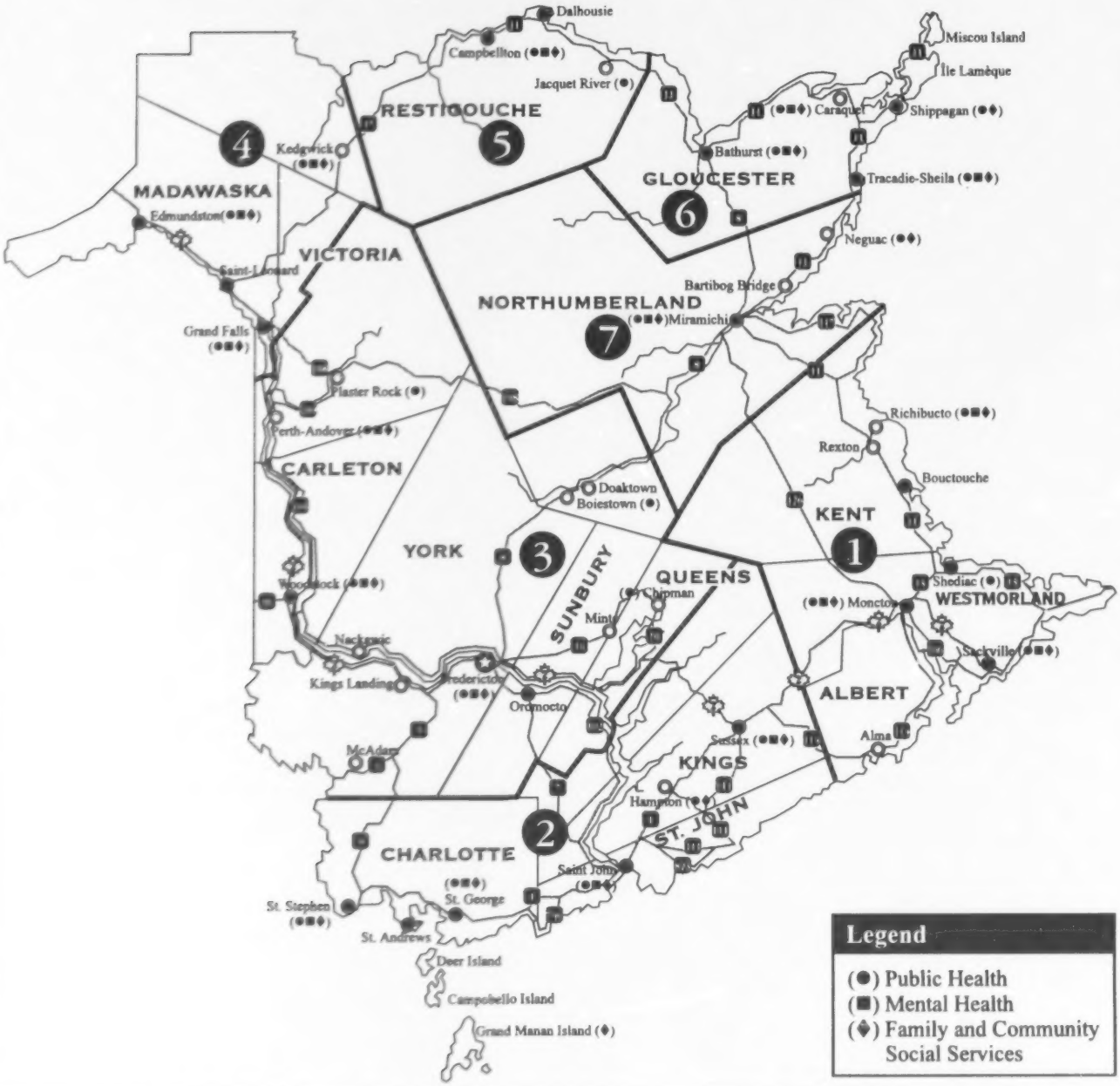
BUT VISÉ
Les enfants ou les jeunes ne feront l'objet de placements pour services de traitement résidentiels de santé mentale à l'extérieur de la province que dans des circonstances exceptionnelles.

Source : Système de prestation de services aux clients (SPSC)

Out-of-province residential treatment placements/
Placements pour services de traitement résidentiels à l'extérieur de la province

Period / Période	Placements
1990-1991	8
1991-1992	9
1992-1993	9
1993-1994	12
1994-1995	7
1995-1996	0
1996-1997	1
1997-1998	2
1998-1999	2
1999-2000	3

Socio-Health Regions



Region 1 (i) Kent County;
(ii) Albert County;
(iii) Westmorland County.

Region 2 (i) Charlotte County;
(ii) Saint John County;
(iii) Kings County;
(iv) Queens County, the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick.

Region 3 (i) Queens County, less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick;
(ii) Victoria County, less the parishes of Drummond and Grand Falls;
(iii) Carleton County;
(iv) York County;
(v) Sunbury County;
(vi) Northumberland County, the parishes of Ludlow and Blissfield.

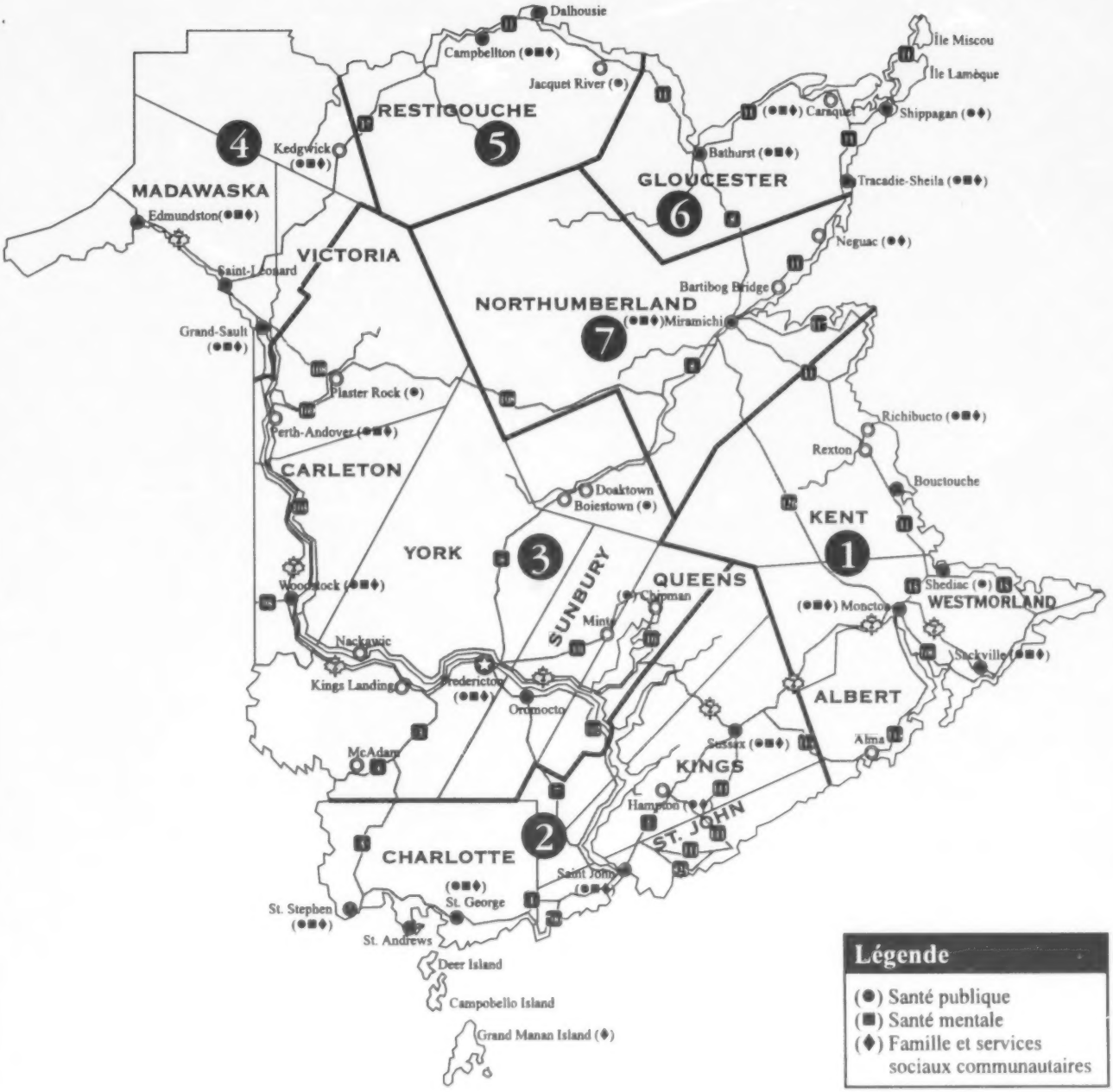
Region 4 (i) Victoria County, the parishes of Grand Falls and Drummond;
(ii) Madawaska County;
(iii) Restigouche County, the parishes of Grimmer and St.-Quentin.

Region 5 (i) Restigouche County, less the parishes of Grimmer and St.-Quentin.

Region 6 (i) Gloucester County.

Region 7 (i) Northumberland County, less the parishes of Ludlow and Blissfield.

Régions socio-sanitaires



Légende

(●) Santé publique
(■) Santé mentale
(♦) Famille et services sociaux communautaires

Région 1 (i) Comté de Kent;
(ii) Comté d'Albert;
(iii) Comté de Westmorland.

Région 2 (i) Comté de Charlotte;
(ii) Comté de Saint John;
(iii) Comté de Kings;
(iv) Paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick dans le comté de Queens.

Région 3 (i) Comté de Queens sauf les paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick;
(ii) Comté de Victoria sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault;
(iii) Comté de Carleton;
(iv) Comté de York;
(v) Comté de Sunbury;
(vi) Paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comté de Northumberland.

Région 4 (i) Paroisses de Grand-Sault et de Drummond dans le comté de Victoria;
(ii) Comté de Madawaska;
(iii) Paroisses de Grimmer et de Saint- Quentin dans le comté de Restigouche.

Région 5 (i) Comté de Restigouche sauf les paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin.

Région 6 (i) Comté de Gloucester.

Région 7 (i) Comté de Northumberland sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield.